

**PENGARUH PENYULUHAN SEKSUALITAS DENGAN METODE
STRATAGEM TERHADAP PENGETAHUAN BAHAYA
SEKS PRANIKAH PADA REMAJA AWAL**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh

ABDUL HARIS HAERY

NIM 70300113024

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

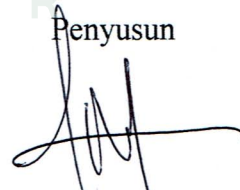
Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Haris Haery
NIM : 70300113024
Tempat/Tanggal Lahir : Balo-Bone, 01 Oktober 1996
Jurusan : S1 Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : BTN Cita Alam Lestari Blok G1 No. 8
Kabupaten Gowa
Judul : Pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode
stratagem terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah
pada remaja awal

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Gowa, Agustus 2017

Penyusun



Abdul Haris Haery
NIM: 70300113024


PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Pengaruh Penyuluhan Seksualitas dengan Metode Stratagem terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Pranikah pada Remaja Awal” yang disusun oleh **Abdul Haris Haery**, NIM: 70300113024, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 14 Agustus 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 14 Agustus 2017
21 Dzulqaidah 1438 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Risnah, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Nurkholis A. Gaffar, S.Ag., M.Hum	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Huriati, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)


/Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya yang masih tercurah kepada penulis, sehingga skripsi ini yang berjudul "Pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal" dapat terselesaikan, dan tak lupa pula kita kirimkan salam dan salawat kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah mengantarkan kita dari alam kegelapan menuju alam terang benderang seperti sekarang ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua Orang Tua ku yang tercinta, terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidup menggapai cita Ayahanda **H. Kamil** & Ibunda **Hj. Maryam** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Untuk segenap keluarga besar khusus nya saudara kandung **Siti Marlina**, **Risnawati**, dan **Anugrah Putra** yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasehatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr. Arbianingsih, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Pembimbing I dan Ibu **Huriati, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Pembimbing II yang dengan sabar, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya tak lupa pula saya sampaikan kepada Ibu **Risnah, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Penguji I dan Bapak **Nurkholis Gaffar, S.Ag, M.Sc** selaku Penguji II yang telah

memberi masukan berupa saran yang sangat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar **Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si** beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan kepada penyusun selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Ketua Prodi Keperawatan dan Ibu **Patima, S.Kep, Ns, M.Kep** sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan serta dosen-dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Ibu **Dr. Arbianingsih, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama proses perkuliahan berjalan.
5. Kepada Kepala Sekolah SMP Pesantren Guppi, guru-guru, staf serta para responden yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian serta membantu selama proses penelitian berlangsung.
6. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Keperawatan Angkatan 2013 (AM13ULASI) atas kebersamaannya bergandengan tangan saling merangkul satu sama lain, baik suka maupun duka dalam proses menggapai cita.
7. Kepada Kakanda senior terkhusus pada Kakanda **Charis Suhud** yang selalu membimbing dan mengarahkan penulis dalam menjawab tantangan hidup di dunia kampus.

8. Kepada Adinda **Nurul Zakiah Burhan** yang selalu menyempatkan waktu dan siap membantu penulis dalam keadaan apapun untuk menyelesaikan proses penelitian, sehingga semangat penulis tak pernah surut.
9. Kepada HMJ Keperawatan & HMI Komisarat Kesehatan yang telah memberikan wadah dalam pengembangan intelektual dalam mencapai tujuan insan cita pencipta, pengabdian dan bernaafaskan islam, serta bertanggung jawab terhadap kehidupan berbangsa dan bernegara.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah penulis memohon do'a dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang serta menjadi salah satu bentuk pengabdian dimasyarakat nantinya.

Wassalamu' Alaikum Wr. Wb.

Gowa, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Hipotesis	7
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	8
E. Kajian Pustaka	11
F. Tujuan Penelitian	13
G. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	15
B. Tinjauan Umum tentang Remaja	18
C. Tinjauan Umum tentang Bahaya Seks Pranikah	20

D. Tinjauan Umum tentang Penyuluhan Seksualitas	26
E. Kerangka Konsep	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	38
D. Teknik Pengambilan Sampel	39
E. Pengumpulan Data	40
F. Instrumen Penelitian	42
G. Teknik Analisa Data	43
H. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan	56
D. Keterbatasan Penelitian	67
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	8
Tabel 3.1 Desain Penelitian	38
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	42
Tabel 3.3 Kisi Kisi Kuesioner	43
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	50
Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan <i>Pre-Test</i>	51
Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan <i>Post-Test</i>	52
Tabel 4.4 Rerata Tingkat Pengetahuan	53
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas	55
Tabel 4.5 Hasil Uji Perbandingan Tingkat Pengetahuan	56



DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konsep	36



DAFTAR GRAFIK

Nomor Grafik	Halaman
Grafik 4.1 Nilai Rerata Tingkat Pengetahuan	54



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Standar Operasional Prosedur (SOP) Penyuluhan Seksualitas
Lampiran II	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Metode Stratagem
Lampiran III	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran IV	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran V	Kisi Kisi Instrumen
Lampiran VI	Lembar Instrumen (Kuesioner)
Lampiran VII	Dokumentasi Penelitian
Lampiran VIII	Master Tabel
Lampiran IX	Uji SPSS
Lampiran X	Surat Izin Penelitian
Lampiran XI	Surat Keterangan Telah Meneliti
Lampiran XII	Lembar Pengesahan
Lampiran XIII	Biografi Penulis

ABSTRAK

Nama : Abdul Haris Haery

NIM : 70300113024

**Judul : Pengaruh Penyuluhan Seksualitas dengan Metode *Stratagem*
Terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Pranikah Pada Remaja Awal**

Salah satu upaya yang mampu menerangkan pengetahuan mengenai bahaya seks pranikah pada remaja yakni melalui penyuluhan seksualitas. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai bahaya seks pranikah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal.

Desain Penelitian ini yaitu *Quasi Eksperimen* dengan jumlah sampel yaitu 42 anak dengan menggunakan *Purposive Sampling* dimana 21 pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Seluruh anak diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*. Analisa data menggunakan uji statistik *Uji Wilcoxon Test*.

Hasil Pengolahan data dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Test* pada kelompok intervensi didapatkan nilai p value = 0.000 atau $p < 0.05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.564$ atau $p > 0.05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* tanpa pemberian penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah. Metode ini dapat di gunakan sebagai teknik pembelajaran untuk menyampaikan pendidikan kesehatan khususnya penyuluhan seksualitas.

Kata Kunci: Bahaya Seks Pranikah, Pengetahuan, Penyuluhan Seksualitas, Remaja

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda (Kusmiran, 2013).

Setiap perilaku seksual remaja pranikah dipengaruhi oleh banyak hal, selain dari faktor pengetahuan juga di pengaruhi oleh faktor kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan emosi dari dalam individu. Sikap seksual pranikah remaja bisa berwujud positif ataupun negatif, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendukung seksual pranikah sedangkan sikap negatif kecenderungan tindakan ialah menghindari seksual pranikah remaja (Azwar, 2011).

Pada masa remaja terjadi berbagai macam perubahan yang cukup signifikan baik secara fisik, biologis, mental dan emosional serta psikososial. Hal tersebut dapat mempengaruhi kehidupan dan perilaku pribadi, lingkungan keluarga maupun masyarakat. Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi perubahan tersebut dapat menimbulkan berbagai perilaku seperti: kenakalan remaja, penyalahgunaan obat terlarang, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan *HIV* dan *AIDS*, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan sebagainya. Untuk mencegah semua itu perlu adanya peran orang tua, pendidikan formal dan

lingkungan tempat bersosialisasi yang diharapkan dapat berpengaruh bagi remaja (Miswanto, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, tercatat perilaku seksual di Afrika, Bangladesh, India, Nepal, Yaman, Amerika Latin dan Karibia, sebanyak 40% - 80% perempuan telah aktif dalam seksualitas pada usia 18 tahun, begitu juga di Uganda, sebanyak 4% laki-laki berusia 10 tahun mengatakan mereka sudah pernah melakukan hubungan seksual, 10% pada usia 12 tahun, 22% pada usia 14 tahun, dan 64% pada usia 18 tahun.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (2012) remaja usia 15-19 tahun telah melakukan hubungan seksual ketika berpacaran hal ini dapat dilihat remaja melakukan aktifitas berciuman bibir pada wanita 23,6% dan laki-laki 37,3%, meraba/merangsang pada wanita 4,3% dan laki-laki 21,6%, sedangkan hubungan intim pranikah pada wanita 0,7% dan laki laki 4,5%. Beberapa perilaku tersebut bisa mengantar pada resiko kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan diluar nikah, diindonesia remaja wanita sebanyak 28,3% telah mengalami hamil diluar nikah.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Sulawesi Selatan tahun 2013 prevalensi Kasus HIV sebanyak 882 Kasus diantaranya 2.49% usia <15 Tahun dan 18.48% usia 15-24 tahun. Prevalensi kasus AIDS sebanyak 305 kasus diantaranya terdapat pada umur <15 Tahun (1,97%) dan umur 15-24 tahun (11,15%), dari keseluruhan data tersebut 47,8% ditularkan melalui hubungan seksual remaja pranikah. Pada tahun yang sama, didapatkan 3,2% remaja mengalami kehamilan diluar nikah dan 1,2% berujung pada perilaku aborsi.

Tingginya persentase remaja melakukan hubungan seksual pranikah yang berakibat terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta aborsi dan berujung pada kematian ibu menjadi persoalan serius yang harus diperhatikan. Hal ini berkaitan semakin tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) akibat aborsi yang dilakukan oleh remaja yang merupakan satu indikator penilaian derajat kesehatan masyarakat.

Upaya yang mampu menerangkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja adalah melalui pendidikan kesehatan. Upaya-upaya yang terencana dengan tujuan mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat dapat dikatakan sebagai pendidikan kesehatan. Proses-prosesnya didasari oleh ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk remaja (Maulana, 2009).

Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan memiliki peran sebagai pendidik (*educator*). Perawat memiliki fungsi memberikan pelayanan serta meningkatkan kesehatan individu dan memberikan pendidikan kesehatan kepada populasi remaja sekolah. Salah satu teori yang menjadi landasan dalam pemberian pendidikan kesehatan dan merupakan teori yang telah digunakan khususnya dalam disiplin ilmu keperawatan adalah *Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Pender pada tahun 1987. *Health Promotion Model* menggambarkan komponen dan mekanisme yang menjadi faktor penentu gaya hidup yang mempromosikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan tidak lepas halnya dari proses belajar mengajar. Belajar mengajar dalam prosesnya membutuhkan sebuah strategi khusus yang

mampu meningkatkan fokus pembelajaran peserta didik sebagai sasarannya. Strategi yang berkembang dan mampu meningkatkan motivasi, pengetahuan, dan perubahan sikap pada peserta didik terhadap sebuah pembelajaran. *Cooperative learning* merupakan pembelajaran dengan sekelompok kecil peserta didik bekerja atau belajar bersama-sama dan saling membantu satu sama lain untuk menyelesaikan tugas-tugas akademik. Selama pembelajaran dalam diri peserta didik akan tumbuh dan berkembang sikap dan perilaku saling ketergantungan (interdependensi) secara positif, sehingga mendorong untuk belajar dan bekerja secara sungguh-sungguh sampai kompetensi dapat diwujudkan. Salah satu metode dalam pembelajaran kooperatif yang menarik dan menyenangkan adalah pembelajaran permainan kelompok kooperatif (*group cooperative game*).

Pembelajaran permainan kelompok kooperatif yang sering digunakan adalah stratagem. Metode stratagem sesuai dengan tahap perkembangan kognitif remaja, dimana remaja telah mencapai puncak berpikir kognitif, yakni remaja telah mencapai periode operasional formal. Menurut Wong (2009), remaja dalam perkembangan kognitifnya sesuai teori Piaget sudah mencapai puncak berpikir kognitif yakni berpikir abstrak yang dikatakan sebagai periode operasional formal. Pada tahap ini, remaja berpikir jauh ke depan, memikirkan segala sesuatu yang akan terjadi, hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan yang dilakukannya. Remaja mampu berpikir tentang pendapat mereka sendiri dan pendapat orang lain. Remaja telah mengalami peningkatan dalam membayangkan pendapat orang lain secara logis, membedakan pendapat orang lain dengan pendapat diri sendiri dan mengutarakan kesimpulan dari pendapat-pendapat tersebut.

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil penelitian Yunita (2009), bahwa melalui metode *stratagem* siswa dapat melakukan diskusi dan saling menanyakan sesuatu yang belum dimengerti sambil bermain dengan kelompok sebayanya tanpa tertekan dalam belajar karena permainan merupakan kegiatan yang ringan, menyenangkan dan kompetitif. Pembelajaran dengan metode stratagem terjadi komunikasi dua arah. Mereka dapat menyelesaikan soal-soal dengan bekerja sama, berdiskusi dalam kelompok. Siswa yang pandai dan telah menyimpulkan hasil diskusi tersebut menjelaskan pada teman kelompoknya yang belum paham dan siswa mulai terbiasa mengkomunikasikan ide dan gagasannya dalam sebuah diskusi serta menyimpulkan ide dan gagasan orang lain.

Melalui pembelajaran kooperatif, remaja akan diberi kesempatan yang sangat luas untuk dikenali, baik dalam kelompoknya maupun dalam pendidikan kesehatan. Remaja akan lebih berani mengemukakan ide yang ada dalam pikirannya karena mereka belajar dalam sebuah kelompok. Setiap remaja bebas memperlihatkan peran sertanya dalam mengemukakan gagasan dan ide serta menanyakan hal-hal yang belum mereka pahami. Remaja pada strategi ini bebas mengkomunikasikan pendapatnya secara klasikal karena dalam pelaksanaan pembelajaran kooperatif peserta didik diminta untuk menjelaskan kembali materi yang belum dimengerti oleh peserta didik yang lainnya. Kondisi ini tentunya akan berdampak positif terhadap prestasi belajar seorang remaja karena terjadi peningkatan pada aspek komunikasi. Metode pembelajaran tentu saja akan memberikan kesempatan untuk pemberi pendidikan dalam hal ini perawat untuk mendapatkan perhatian peserta didiknya dalam pembelajaran dan mampu mentransfer pesan-pesan kesehatannya (Nursalam & Effendi, 2008). Penggunaan

media dalam pendidikan kesehatan akan sangat membantu dan mendukung dalam proses penghantaran pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh perawat sebagai pendidik.

Metode *stratagem* mampu meningkatkan pengetahuan, namun diperlukannya media sebagai penunjang dalam performa dalam proses belajar mengajar. Salah satu media yang dapat dipergunakan saat ini adalah media audiovisual. Penggunaan media yang menyingkronkan dua media yakni media audio dan media visual yang dapat menimbulkan komunikasi dua arah antara pendidik dan peserta didik dalam proses belajar mengajar. Audio visual merupakan media dalam pembelajaran yang dapat didengar (audio) sekaligus dapat dilihat (visual), sehingga komunikasi dapat ditangkap melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Susilana dan Riyana, 2009).

Penyuluhan seksualitas melalui *cooperative learning tipe group cooperative game*: stratagem merupakan inovasi dalam pemberian pesan-pesan kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

SMP Pesantren Guppi merupakan salah satu sekolah di Kel. Romang Polong Kec. Somba Opu, menurut data yang didapatkan dari Kantor Urusan Agama Kec. Somba Opu bahwa pada tahun 2014-2016 di kelurahan Romang Polong 4,25% remaja perempuan dan 1,16% remaja laki laki telah menikah diusia 15-19 tahun. Hasil kajian Kantor Urusan Agama bahwa kejadian tersebut dikarenakan 40,9% hamil diluar nikah pada remaja perempuan, 15,9% dijodohkan secara paksa pada remaja perempuan dan 30% pada remaja laki laki.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada remaja SMP Pesantren Guppi Samata di Kelas VII terdapat jumlah siswa sebanyak 58

Orang. Saat dilakukan observasi langsung pada siswa tersebut masih banyak siswa yang belum mengetahui tentang pentingnya Bahaya Seks. Saat berdiskusi langsung bersama Kepala Sekolah dan Kepala Bagian Tata Usaha bahwa SMP Pesantren Guppi belum pernah dilakukannya pendidikan tentang bahaya seks.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Penyuluhan dengan Metode *Stratagem* terhadap peningkatan Pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal di SMP Pesantren Guppi.

B. Rumusan Masalah

Remaja merupakan proses transisi dari perilaku seksual anak-anak menuju perilaku seksual remaja atau dewasa. Pemahaman remaja tentang pengetahuan bahaya seks pranikah sampai saat ini masih bisa dikatakan kurang. Olehnya itu, salah satu cara yang dilakukan untuk memberikan pengetahuan tentang bahaya seks pranikah adalah melalui penyuluhan seksualitas.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka ditetapkan rumusan masalah penelitian adalah “Pengaruh Penyuluhan Seksualitas dengan Metode *Stratagem* Terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Pranikah Pada Remaja Awal”.

C. Hipotesis

Hipotesis Alternatif, ada Pengaruh penyuluhan dengan Metode *Stratagem* Seksualitas terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal.

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur
1.	Independen 1. Penyuluhan Seksualitas dengan metode <i>stratagem</i> .	<p>Penyuluhan seksualitas adalah suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan metode <i>stratagem</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> a. LCD b. Laptop 2. Prosedur <p>SESI 1</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memilih remaja yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian b. Menetapkan jumlah responden penelitian sesuai yang ditetapkan peneliti c. Meminta persetujuan Remaja sebagai responden penelitian dan kesediaan menandatangani lembar informed consent d. Melakukan pretest pada remaja dengan cara memberikan kuesioner langsung kepada remaja. <p>SESI 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemaparan materi penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian seksualitas - Organ organ reproduksi - Perkembangan 	Responden mengikuti penyuluhan mulai dari awal sampai akhir kegiatan penyuluhan.	

- seksual remaja
- Faktor faktor penyebab seks pranikah
- Bentuk bentuk perilaku seks
- Akibat bahaya seks pranikah
- Cara mencegah perilaku seks pranikah

b. Diskusi kelompok untuk merampungkan materi yang telah diterima.

c. Menjelaskan cara permainan metode stratagem :

- Membagi siswa ke dalam kelompok kecil berjumlah 4-5 orang
- Pemateri dapat menunjuk seseorang atau dirinya sendiri untuk berperan sebagai banker.
- Pemateri menyampaikan kompetensi dasar yang ingin dicapai dan materi pokok bahasan.
- Setelah menerima materi, setiap kelompok mendapat pertanyaan ingatan.
- Setiap kelompok diberikan kesempatan yang sama untuk menjawab pertanyaan setiap

		<p>butir pertanyaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 1 menit sebelum menjawab pertanyaan. - Apabila jawaban benar, maka kelompok berhak mendapat 10 poin. - Apabila kelompok yang lebih dulu mengacungkan tangan salah atau tidak mampu menjawab, maka kelompok tersebut mendapatkan pengurangan 5 poin, dan selanjutnya dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab pertanyaan tersebut. - Alokasi waktu pelaksanaan <i>stratagem</i> selama 25 menit - Terakhir, pemateri bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat 		
2.	<p>Dependen</p> <p>1. Pengetahuan Remaja Tentang bahaya seks</p>	<p>Pengetahuan remaja tentang bahaya seks pranikah seperti mencakup seksualitas, organ reproduksi, faktor-faktor</p>	<p>Hasil ukur penelitian ini adalah :</p> <p>1. Baik (>76% sama dengan</p>	Kuesioner

	pranikah	perilaku seksual, dampak sosial bahaya seks, aborsi, PMS, dan cara mencegah perilaku seksual.	<p>benar ≥ 12 soal).</p> <p>2. Cukup (56-76% sama dengan benar 9-12 soal).</p> <p>3. Kurang ($< 56\%$ sama dengan ≤ 9 soal).</p>	
--	----------	---	--	--

E. Kajian Pustaka

1. Ardin Prima Massolo (2011) Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah di SMAN 1 Masohi tahun 2011. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 siswa yang terdiri dari 30 kelompok eksperimen dan 30 kelompok kontrol. Dari penelitian diperoleh hasil bahwa pemberian penyuluhan kesehatan reproduksi memberikan peningkatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah. Uraianannya yaitu terjadi peningkatan pengetahuan siswa tentang seksual pranikah sebelum (27,60) dan sesudah (35,00) pada responden eksperimen dan pada responden kontrol terjadi penurunan pada tingkat pengetahuan yakni 33,40 pada *pretest* menurun menjadi 26,00 pada saat *posttest*. Juga terjadi peningkatan sikap pada responden eksperimen tentang seksual pranikah sebelum (28,96) dan sesudah (37,10) penyuluhan, dan pada kontrol terjadi penurunan sikap yakni 32,02 saat *pretest* menjadi 23,90 saat *posttest*.
2. Nofia Putri Handayani (2015) mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pranikah siswa di SMA Negeri 1 Semin

Gunungkidul Yogyakarta. Metode penelitian eksperimen semu dengan pendekatan *one group pre-test post-test design*. Responden penelitian terdiri dari 58 siswa kelas XI IPS dan diambil dengan teknik *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dengan teknik uji *paired t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan yang signifikan terhadap sikap seks pranikah siswa di SMAN 1 Semin Gunungkidul. Analisis *paired t-test* menunjukkan bahwa pada taraf signifikan $p = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga $p > 0,05$.

3. Darliana Tompubolon (2015) mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan seksualitas dengan metode ceramah dan diskusi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah di SMK Negeri 1 Siatas Barita. Jenis penelitian adalah penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest-posttest design*. Populasi adalah seluruh remaja kelas XI dan Kelas XII di SMK Negeri 1 Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara berjumlah 590 remaja. Kelompok metode ceramah berjumlah 30 remaja dan kelompok diskusi berjumlah 30 remaja dengan metode *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *t-independen*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan seksualitas dengan metode ceramah dan diskusi terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah. Perubahan pengetahuan lebih besar pada kelompok yang menggunakan metode diskusi dengan nilai rata-rata 5,67 dibanding metode ceramah dengan nilai rata-rata 4,40. Perubahan sikap lebih besar pada kelompok yang menggunakan metode diskusi dengan nilai rata-rata 7,17 dibanding metode ceramah dengan nilai rata-rata 6,07.

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat pengetahuan remaja awal sebelum diberikan penyuluhan tentang bahaya seks pranikah.
- b. Diketahuinya tingkat pengetahuan remaja awal sesudah diberikan penyuluhan tentang bahaya seks pranikah.
- c. Diketahuinya pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan remaja awal tentang bahaya seks pranikah.

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Tambahan referensi dan pengembangan penelitian di Institusi Pendidikan tentang Pengaruh Penyuluhan Seksualitas dengan metode *Stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja. Selain itu, sebagai bahan rujukan institusi atau instansi lainnya dalam kaitannya dengan pemberian penyuluhan seksualitas pada remaja.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai dasar pengetahuan untuk mendukung dalam upaya pencegahan bahaya seksualitas, dalam hal ini remaja dapat menjauhi perilaku seks dan mengetahui upaya pencegahan bahaya seks.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti yang merupakan pemula dalam melakukan penelitian, terutama mengenai pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap peningkatan pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang peneliti lakukan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi tentang obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan akan membentuk sistem kepercayaan tidaklah mengherankan apabila konsep tersebut mempengaruhi sikap, jika pendidikan tinggi akan memberikan sikap positif terhadap pencegahan seks pranikah (Azwar, 2011).

2. Tingkatan Pengetahuan

- a. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- b. Memahami (*Comprehention*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- e. Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%.
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.
- c. Kurang : Hasil presentase <56%.

4. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2010) memaparkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

- a. Pengalaman dapat berasal dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.
- b. Keyakinan merupakan ide/konsep tentang bagaimana pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu.
- c. Tingkat pendidikan secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan yang rendah.
- d. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang nantinya dapat berdampak pada perilaku atau tindakan yang diambil.
- e. Budaya setempat dan kebiasaan keluarga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

B. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Pengertian

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya, *Adolesecentia* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Widyastuti, 2009).

Remaja adalah periode transisi antara masa anak-anak ke dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau jika seseorang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya (Sarwono, 2013).

Aspek sosial pada remaja mempunyai kekhususan antara lain pengalaman berfantasi dan mimpi basah. Fantasi ini tidak hanya dialami oleh para remaja, tapi ternyata masih sering dialami sampai pada saat dewasa. Remaja menginginkan kebebasan yang lebih banyak dan kadang kadang ingin lebih leluasa melakukan aktifitas seksual, walaupun tidak jarang menimbulkan konflik dalam dirinya sehingga sebagian merasa berdosa dan cemas (Soetjiningsih, 2007).

2. Tahap tahap perkembangan remaja

Pengertian tumbuh kembang remaja adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/psikologis/emosi. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan (Kumalasari dkk, 2012). Perubahan yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja menurut adalah :

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik dan psikologis remaja disebabkan oleh kelenjar endokrin yang dikontrol oleh susunan saraf pusat, khususnya di hipotalamus. Beberapa jenis hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormon pertumbuhan (*growth hormone*), hormon gonadotropik (*gonadotropic hormone*), *estrogen*, *progesteron*, serta *testosteron*. Perubahan fisik berupa percepatan tinggi berat badan dan tinggi badan, perkembangan karakteristik seks sekunder, perubahan bentuk tubuh dan perkembangan otak.

b. Perkembangan Kognitif

Menurut sarwono (2013), tahap perkembangan kognitif remaja antara lain :

1) Remaja Awal (*early adolescence*)

Remaja tahap awal (usia 12-15 tahun), seseorang remaja tahap ini masih terheran heran akan perubahan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan dorongan yang menyertai perubahan perubahan itu. Remaja mengembangkan pikiran pikiran dari arah ketertarikan pada lawan jenis mudah terangsang secara erotis.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Remaja tahap menengah (usia 15-18 tahun) dimana remaja sangat membutuhkan kawan kawan. Ada kecenderungan *narcistic* yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman teman yang mempunyai sifat sama dengan dirinya.

3) Remaja Akhir (*Late Adollescence*)

Remaja tahap akhir (usia 18-21 tahun) memahami dirinya dengan lebih baik dan dapat mengaitkan dengan jelas informasi yang abstrak kedalam kehidupannya. Supaya dapat berinteraksi efektif dengan remaja, pada tahap ini remaja telah mulai mengambil keputusan, keputusan yang berkenan dengan aktifitas seksual, kehamilan dan mulai memikirkan bagaimana menjadi orang tua.

c. Perkembangan psikososial

Lima tahapan yang dilalui remaja pada tahap perkembangan psikososial antara lain :

- 1) Kepercayaan (*trust*) versus ketidakpercayaan (*mistrust*).
- 2) Otonomi (*autonomy*) versus rasa malu dan ragu (*shame and doubt*).
- 3) Inisiatif (*initiative*) versus rasa bersalah (*guilt*).
- 4) Rajin (*industry*) versus rendah diri (*inferiority*).
- 5) Identitas (*identity*) versus kebingungan identitas (*identity confusion*).

C. Tinjauan Umum tentang Bahaya Seks Pranikah

1. Pengertian

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat sesksual, baik dengan lawan jenisnya atau dengan sesama jenis. Bentuk bentuk tingkah laku ini bisa bermacam macam, mulai perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek sesksual nya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Kusmiran, 2013).

Seks pranikah adalah hubungan seksual yang dilakukan remaja tanpa adanya ikatan pernikahan. Sedangkan perilaku seksual pranikah merupakan

perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing (Sarwono, 2013).

2. Faktor Faktor penyebab perilaku seksual pada remaja

Banyak penelitian telah dilakukan untuk mengetahui apa saja faktor faktor penyebab perilaku seksual pada remaja. Menurut Sarwono (2013) faktor faktor yang menyebabkan perilaku seksual pada remaja, diantaranya :

- a. Perubahan perubahan hormonal yang meningkat hasrat seksual remaja.
- b. Penundaan usia perkawinan
- c. Adanya tabu atau larangan dalam masyarakat untuk melakukan perilaku seksual sebelum menikah.
- d. Kurangnya informasi yang didapat remaja tentang seksualitas dan hal hal terkait didalam nya
- e. Pergaulan yang makin bebas.

Menurut Faisal (2009) faktor yang mempengaruhi orang mau melakukan layaknya suami istri diluar nikah terutama remaja, yaitu : Faktor lingkungan, Pergaulan, Ekonomi, Kurangnya perhatian orang tua, Buruknya pengawasan, pacaran yang diluar batas, dll.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi seorang remaja melakukan seks bebas karena didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui, ini merupakan ciri ciri remaja pada umum nya. Remaja ingin mengetahui banyak hal yang hanya dapat dipuaskan serta diwujudkan nya melalui pengalaman mereka sendiri. (Dhamayanti, 2013) menjelaskan bahwa munculnya dorongan seksual terjadi pada masa remaja

pertengahan. Dikatakan lebih lanjut bahwa munculnya dorongan seksual tersebut disebabkan akibat adanya pengaruh dari media seperti menonton film porno, berduaan ditempat sepi, berkhayal tentang seksual, menggunakan zat perangsang atau Napza.

3. Dampak Bahaya seks pranikah

Dampak paling menonjol dari kegiatan seks bebas ini adalah meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Setiap tahun ada sekitar 2,3 juta kasus aborsi di Indonesia dimana 20 persennya dilakukan remaja.

Akibat terjadinya hubungan seksual pranikah bagi remaja yaitu :

a. Kehamilan yang tidak diinginkan

Hubungan seks satu kali saja bisa mengakibatkan kehamilan bila dilakukan pada masa subur/masa *ovulasi*.

b. Aborsi tidak aman

Menggugurkan kehamilan dengan cara aborsi merupakan cara tidak aman dan bisa menyebabkan kematian.

c. Dampak Psikologi

Dalam pandangan masyarakat, remaja putri yang hamil merupakan aib keluarga, mencoreng nama baik keluarga. Penghakiman sosial ini tidak jarang membuat remaja putri diliputi perasaan bingung, cemas, malu dan bersalah yang dialami remaja setelah mengetahui kehamilannya. Selain itu remaja yang terbukti hamil terancam dikeluarkan dari sekolah (Rizka Lutfixa Sari dan Nur Hidayah, 2015).

d. Penyakit seks yang menular

Menurut Widyastuti (2009) tentang jenis penyakit seks yang menular :

1) *HIV / AIDS*

HIV adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Virus *HIV* yang masuk kedalam tubuh akan berkembang biak. Virus *HIV* akan masuk kedalam sel darah putih dan merusak nya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlah nya. Akibat sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit, kondisi ini disebut *AIDS*.

AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada awalnya penderita *HIV* positif sering menampilkan gejala sampai bertahun tahun (5-10 tahun). Banyak faktor yang mempengaruhi panjang pendeknya masa tanpa gejala ini, namun pada masa ini penderita dapat menularkan penyakitnya pada orang lain.

2) *Gonorrhea*

Penyakit kelamin yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoe*. Masa inkubasinya antara 2-10 hari setelah masuk kedalam tubuh. Gejala klinisnya pada pria rasa nyeri pada saat kencing, keluarnya nanah kental kuning kehijauan, ujung penih agak kemerahan dan agak bengkak, sedangkan pada wanita keputihan kental berwarna kekuningan, rasa nyeri dirongga panggul dan dapat juga tanpa gejala.

3) *Sifilis* (Raja singa)

Penyebabnya kuman *treponema pallidum* dengan masa tanpa gejala antara 3-4 minggu bahkan terkadang sampai 3 bulan sesudah kuman masuk dalam tubuh. Gejala klinis primer yaitu luka pada kemaluan tanpa nyeri, sekunder yaitu bercak merah pada tubuh dan kelainan saraf, jantung, pembuluh darah/kulit.

4) *Herpes Genitalis*

Penyebabnya berupa virus *Herpes simplex* dengan masa inkubasi antara 4-7 hari setelah virus berada dalam tubuh. Pada perempuan sering kali menjadi kanker mulut rahim setelah beberapa tahun kemudian, infeksi ini belum ada obatnya yang benar benar mujarab. Dengan pengobatan anti virus dapat mengurangi rasa sakit dan lamanya episode infeksi. Gejala klinisnya berupa bintil bintil berair dan nyeri pada kemaluan, luka akibat pecahnya bintil bintil dan dapat muncul lagi seperti gejala awal karena stress, haid, makan/minum beralkohol, hubungan seks berlebihan.

5) *Trichomoniasis Vaginalis*

Penyebabnya semacam protozoa disebut *Trichomonas Vaginalis* yang ditularkan melalui hubungan seksual. Gejala klinis berupa keputihan encer berwarna kekuningan berbau busuk dan berbusa, dan vulva agak membengkak kemerahan gatal dan mengganggu.

6) *Chancroid*

Disebabkan oleh bakteri *haemophilus ducreyi* yang menular karena hubungan seksual. Gejala klinisnya luka-luka dan nyeri tanpa radang jelas dan benjolan mudah pecah dilipatan paha disertai sakit.

7) *Klamidia*

Penyebabnya adalah *chlamidia Trachomati*. Gejala klinisnya keputihan encer berwarna putih kekuningan, nyeri rongga panggul, dan pendarahan setelah berhubungan seksual.

8) *Kondiloma Akuminata*

Penyebabnya adalah virus *han papilloma* dengan gejala spesifik timbulnya kutil sekitar kemaluan yang dapat membesarkan dan dapat menyebabkan kanker mulut rahim.

Cara mencegah perilaku seks bebas pada remaja yaitu : (1) Adanya kasih sayang, perhatian dari orang tua dalam hal apapun serta pengawasan yang tidak bersifat mengekang. (2) Pengawasan yang intensif terhadap media komunikasi. (3) Menambah kegiatan yang positif di luar sekolah, misalnya kegiatan olahraga. (4) Pembinaan remaja yang berhubungan dengan kesehatan produksi. (5) Perlu adanya sikap tegas dari pemerintah dalam mengambil tindakan terhadap pelaku seks bebas (Rizka Lutfixa Sari dan Nur Hidayah, 2015).

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانِيَ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Terjemahnya:

“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk” (QS. Al-Isra’/17:32).

Ayat ini menegaskan bahwa: *Dan janganlah kamu mendekati zina* dengan melakukan hal-hal walau dalam bentuk menghayalkannya sehingga dapat mengantarkan kamu terjerumus dalam keburukan itu; *sesungguhnya ia*, yakni zina itu, *adalah suatu perbuatan amat keji* yang melampaui batas dalam ukuran apa pun *dan suatu jalan yang buruk* dalam menyalurkan kebutuhan biologis.

Dalam pengamatan sejumlah al-Qur’an, ayat-ayat yang menggunakan kata “*jangan mendekati*” seperti ayat di atas, biasanya merupakan larangan mendekati sesuatu yang dapat merangsang jiwa/nafsu untuk melakukannya. Dengan demikian, larangan mendekati mengandung makna larangan untuk tidak terjerumus dalam rayuan sesuatu yang berpotensi mengantarkan kepada langkah melakukannya. Hubungan seks seperti berzina maupun ketika istri sedang haid, demikian pula perolehan harta secara batil, memiliki rangsangan yang sangat kuat, karena itu, al-Qur’an melarang mendekatinya. memang siapa yang berada di sekeliling satu jurang, ia dikhawatirkan terjerumus ke dalamnya. Adapun pelanggaran yang tidak memiliki rangsangan yang kuat, biasanya larangan langsung tertuju kepada perbuatan itu, bukan mendekatinya (Tafsir Al-Misbah, 2009).

Seks pranikah merupakan salah satu penyakit utama pada remaja, karena begitu banyak dampak yang akan terjadi pada remaja bagi pelaku

seks pranikah, oleh karena nya pencegahan sangat lah perlu dilakukan pada remaja untuk menghindari perilaku seks pranikah. Ayat di atas pun sudah menerangkan demikian.

D. Tinjauan Umum tentang Penyuluhan seksualitas

1. Pengertian

Menurut Notoadmojo (2010) penyuluhan mempunyai dua pengertian. Penyuluhan kesehatan yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Sedangkan yang kedua penyuluhan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenal atau menjual pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat mau menerima perilaku kesehatan yang pada akhirnya mau berperilaku sehat. Penyuluhan Seksualitas merupakan cara penyebaran pesan mengenai kesehatan reproduksi dalam hal ini pendidikan seks yang didalam nya merupakan pesan penting nya bahaya seks.

Seks bebas adalah salah satu masalah dari kurangnya pendidikan seks dan beberapa masalah yang dapat ditimbulkan dari seks bebas pada remaja dalam jangka pendek meliputi KTD (kehamilan tidak diinginkan), aborsi, dan PMS (penyakit menular seksual) sedangkan dalam jangka panjang remaja bisa terkena *kanker serviks*. Hal ini tentunya menjadi perhatian khusus bagipara orang tua dan tenaga kesehatan khususnya bidan bagaimana untuk dapat menekan angka masalah kurangnya pendidikan seks remaja (Irianto Koes, 2014).

Informasi yang salah tentang seks dapat mengakibatkan pengetahuan dan persepsi seseorang mengenai seluk beluk seks itu sendiri menjadi salah. Hal ini menjadi salah satu indikator meningkatnya perilaku seks bebas di

kalangan remaja. Pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya dibanding tidak tahu sama sekali, dalam hal ini ketidaktahuan bukan berarti tidak berbahaya. Survei yang dilakukan oleh *WHO* di beberapa negara yang memperlihatkan adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan seks bebas remaja (Wijayanti, 2014).

2. Tujuan Penyuluhan Seksualitas

Tujuan utama dalam penyuluhan seksualitas adalah mewujudkan perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan seoptimal mungkin. Tujuan penyuluhan secara umum adalah untuk merubah perilaku individu atau kelompok masyarakat khususnya perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010) tujuan dilakukannya penyuluhan yakni:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan suatu kegiatan untuk mencapai status kesehatan yang optimal.
- c. Memotivasi pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- d. Mendukung masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap status kesehatannya sendiri.
- e. Mendorong seseorang untuk melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya penyakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitas cacat yang disebabkan oleh dampak yang ditimbulkan dari penyakit yang diderita.

- f. Membantu seseorang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi perubahan-perubahan sistem, cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
- g. Mendorong orang supaya mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

3. Jenis Jenis Penyuluhan

Pendidikan kesehatan mempunyai beberapa unsur yaitu input, proses dan output. Metode pendidikan merupakan salah satu unsur input yang berpengaruh pada pelaksanaan pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) ada beberapa metode penyuluhan antara lain:

a. Metode Pendidikan Individu

- 1) Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance dan counseling*) Cara ini memungkinkan kontak antara pendidik dan peserta pendidikan kesehatan lebih intensif, sehingga petugas dapat membantu penyelesaian masalah peserta pendidikan kesehatan.
- 2) *Interview* (wawancara) Metode ini bertujuan untuk menggali informasi dari peserta pendidikan kesehatan mengenai perilakunya.

b. Metode Pendidikan Kelompok

- 1) Ceramah, Metode ini diperuntukkan untuk kelompok besar dan baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Diskusi Kelompok, cara ini dimungkinkan apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang dan termasuk ke dalam metode kelompok kecil.

- 3) *Curah Pendapat*, Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok dan mempunyai prinsip yang sama dengan diskusi kelompok. Perbedaannya terletak pada permulaannya, dimana peserta diberikan suatu masalah dan peserta kemudian memberikan tanggapannya.
- 4) *Snow Ball* (Bola Salju), Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang dan dua orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Kemudian tiap 2 pasang bergabung, mendiskusikan masalah. Kemudian tiap 2 pasangan bergabung, mendiskusikan masalah yang sama dan menarik kesimpulan. Begitupun seterusnya sampai terjadi suatu diskusi seluruh peserta.
- 5) *Kelompok-Kelompok Kecil (Buzz Group)*, Peserta pendidikan kesehatan dibagi menjadi beberapa grup atau kelompok sehingga timbul kerjasama antar peserta.
- 6) *Memainkan Peran (Role Playing)*, Beberapa anggota kelompok memainkan suatu peran, kemudian mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam menjalankan tugas.
- 7) *Permainan Stimulasi*, Metode ini adalah gabungan dari metode diskusi kelompok dan role play.
- 8) *Pembelajaran Cooperative*, Pembelajaran *Cooperative* merupakan pembelajaran yang berfokus terhadap kemampuan siswa belajar dalam kelompok secara bersama-sama dalam menguasai materi yang dijelaskan pematari. *Cooperative learning* merupakan pembelajaran dengan sekelompok kecil peserta didik bekerja atau belajar bersama-

sama dan saling membantu satu sama lain untuk menyelesaikan tugas-tugas akademik. Selama pembelajaran dalam diri peserta didik akan tumbuh dan berkembang sikap dan perilaku saling ketergantungan (interdependensi) secara positif, sehingga mendorong untuk belajar dan bekerja secara sungguh-sungguh sampai kompetensi dapat diwujudkan. Metode pembelajaran *kooperatif* berfokus pada peserta didik duduk bersama-sama untuk menguasai pokok pembahasan yang disampaikan pengajar. Menurut Depdiknas (2006), *Cooperative Learning* terbagi menjadi beberapa tipe, yaitu: *Group Cooperative Game (stratagem)*, *Cooperative Learning Jigsaw*, dan *Cooperative Learning Think Pair Share*.

c. Metode Pendidikan Massa

- 1) Ceramah Umum, Penyajian materi di depan khalayak publik yang berjumlah besar dan terutama disampaikan secara lisan.
- 2) Siaran Radio, Metodenya sama dengan ceramah, tetapi anak didik tidak berada di dalam ruangan yang sama.
- 3) Siaran TV, Sama dengan radio, tetapi ditambah dengan gerakan.
- 4) Media Cetak, Penyajian materi disampaikan secara tulisan.

4. Penyuluhan Seksualitas dengan Metode *Stratagem*

a. Pengertian

Metode *Stratagem* merupakan pembelajaran yang menggunakan konsep permainan yang didesain untuk mengubah gambaran bahwa permainan hanya bersifat kompetitif secara individu. Permainan ini dilakukan secara berkelompok dengan membentuk kelompok kelompok

yang akan bersama-sama berkompetisi melalui permainan kooperatif. Salah satu bentuk dari *Group Cooperative Game* adalah *stratagem*. Menurut Depdiknas (2006), salah satu pembelajaran permainan kelompok kooperatif yang sering digunakan adalah *stratagem*. *Stratagem* merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh *Bell Gredler* pada tahun 1994.

b. Manfaat

Stratagem merupakan teknik permainan belajar yang memiliki manfaat dalam penerapannya, sebagai berikut (Yunita, 2009) :

1) Melatih dalam proses berpikir operasional formal

Metode *stratagem* sesuai dengan tahap perkembangan kognitif remaja, dimana remaja telah mencapai puncak berpikir kognitif, yakni remaja telah mencapai periode operasional formal. Menurut Wong (2009), remaja dalam perkembangan kognitifnya sesuai teori Piaget sudah mencapai puncak berpikir kognitif yakni berpikir abstrak yang dikatakan sebagai periode operasional formal. Tahap ini remaja berpikir jauh ke depan, memikirkan segala sesuatu yang akan terjadi, hubungan dengan orang tua dan akibat dari tindakan yang dilakukannya. Remaja mampu berpikir tentang pendapat mereka sendiri dan pendapat orang lain. Remaja telah mengalami peningkatan dalam membayangkan pendapat orang lain secara logis, membedakan pendapat orang lain dengan pendapat diri sendiri dan mengutarakan kesimpulan dari pendapat-pendapat tersebut. *Cooperative learning stratagem* akan melatih remaja makin aktif dalam menerima pendapat

orang lain, berpikir abstrak, dan berani mengutarakan kesimpulan dari pendapat pribadinya dan orang lain.

2) Melatih kerjasama dan berjiwa kompetitif

Hasil penelitian Yunita (2009), bahwa melalui metode stratagem siswa dapat melakukan diskusi dan saling menanyakan sesuatu yang belum dimengerti sambil bermain dengan kelompok sebayanya tanpa tertekan dalam belajar sesuai teori yang menyatakan permainan adalah kegiatan yang ringan, menyenangkan dan kompetitif. Pembelajaran dengan metode stratagem terjadi komunikasi dua arah. Mereka dapat menyelesaikan soal-soal dengan bekerja sama, berdiskusi dalam kelompok yang heterogen. Siswa yang pandai dan telah menyimpulkan hasil diskusi tersebut menjelaskan pada teman kelompoknya yang belum paham dan siswa mulai terbiasa mengkomunikasikan ide dan gagasannya dalam sebuah diskusi serta menyimpulkan ide dan gagasan orang lain.

3) Meningkatkan kemampuan komunikasi

Pembelajaran kooperatif akan memberikan remaja kesempatan yang sangat luas untuk dikenali, baik dalam kelompoknya maupun dalam pendidikan kesehatan. Remaja akan lebih berani mengemukakan ide yang ada dalam pikirannya karena mereka belajar dalam sebuah kelompok. Setiap remaja bebas memperlihatkan peran sertanya dalam mengemukakan gagasan dan ide serta menanyakan hal-hal yang belum mereka pahami. Remaja pada strategi ini bebas mengkomunikasikan pendapatnya secara klasikal karena dalam pelaksanaan pembelajaran

kooperatif peserta didik diminta untuk menjelaskan kembali materi yang belum dimengerti oleh peserta didik yang lainnya. Kondisi ini tentunya akan berdampak positif terhadap prestasi belajar seorang remaja karena terjadi peningkatan pada aspek komunikasi.

c. Prosedur

Stratagem merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh Bell Gredler pada tahun 1994, dengan prosedur sebagai berikut:

1) Persiapan

Membuat pertanyaan sesuai dengan materi pokok yang akan diberikan dalam beberapa kategori misalnya pertanyaan ingatan.

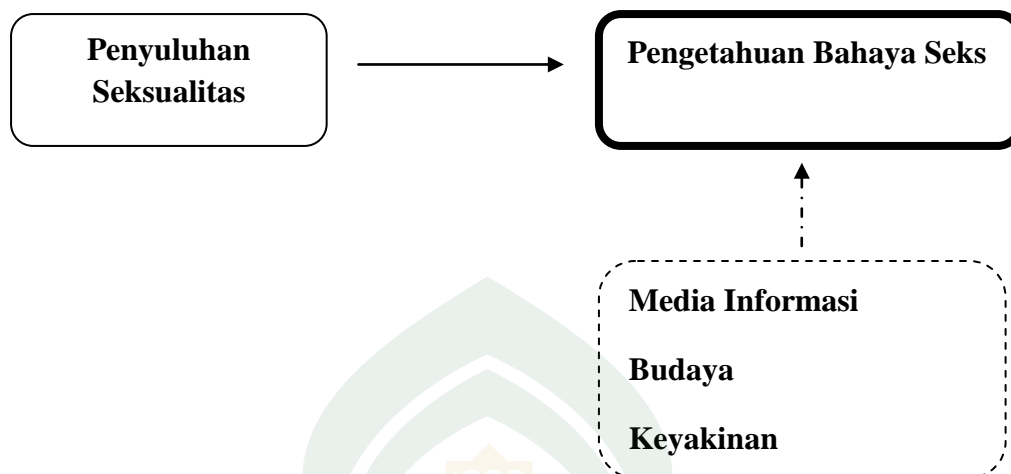
2) Pelaksanaan

Menurut Yunita (2009), metode permainan ini mempunyai batas waktu dan aturan-aturan tertentu, dimana siswa dibagi menjadi beberapa kelompok yang saling berkompetisi untuk mencapai tujuan tertentu. Jumlah pemainnya terbatas dan lama permainannya juga terbatas. Permainan ini cocok dipakai untuk memotivasi siswa dalam belajar, terutama bila bahan pelajaran yang dipelajarinya kurang menarik. Permainan ini dikembangkan dengan maksud mengurangi tekanan karena belajar dalam menghadapi ujian maupun tidak dan untuk meningkatkan usaha siswa dalam mengerjakan soal-soal pelajaran sehingga dapat meningkatkan hasil belajar peserta. Pendidik bertanggung jawab selama proses permainan memberikan penjelasan

atas jawaban yang kurang sesuai. Pelaksanaan stratagem dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Mengucapkan salam.
- b) Memperkenalkan diri sebagai pemateri.
- c) Membagi siswi ke dalam kelompok kecil berjumlah 4-5 orang.
- d) Pemateri dapat menunjuk seseorang, dirinya sendiri atau kelompok untuk berperan sebagai *banker*.
- e) Setelah menerima materi, setiap klompok mendapat pertanyaan pertanyaan ingatan.
- f) Setiap kelompok diberikan kesempatan yang sama untuk menjawab pertanyaan setiap butir pertanyaan.
- g) Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 1 menit sebelum menjawab pertanyaan.
- h) Apabila jawaban benar, maka kelompok mendapatkan 10 Poin tiap satu butir pertanyaan
- i) Apabila kelompok yang lebih dulu mengacungkan tangan salah atau tidak mampu menjawab, maka kelompok tersebut mendapatkan pengurangan 5 poin, selanjutnya dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab pertanyaan tersebut.
- j) Alokasi waktu pelaksanaan stratagem selama 25 menit.
- k) Terakhir, pemateri bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat.

E. Kerangka Konsep

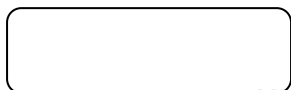


Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



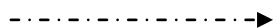
: Variabel yang diteliti



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel Kontrol

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi eksperimental*. Tujuannya agar dimungkinkan untuk membandingkan hasil intervensi penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* dengan suatu kelompok kontrol yang serupa tetapi tidak perlu kelompok yang benar benar sama (Notoadmojo, S. 2010).

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Subjek	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok Eksperimen	01	X	02
Kelompok Kontrol	01	-	02

Keterangan :

01 : Pengukuran Pertama (*pretest*)

X : Perlakuan atau Eksperimen

02 : Pengukuran Kedua (*posttest*)

B. Tempat & Waktu Penelitian

1. Tempat : SMP Pesantren Guppi Samata
2. Waktu : Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2017

C. *Populasi Dan Sampel*

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan hasil keakuratan penelitian (Suyanto, 2011).

Maka populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas VII SMP Pesantren Guppi Samata dengan jumlah 58 Orang.

2. Sampel

Ada beberapa saran praktis dalam menentukan ukuran sampel. Sasaran yang dikemukakan termasuk sensus untuk populasi kecil, meniru ukuran sampel dari peneliti serupa sebelumnya, menggunakan tabel yang sudah dipublikasikan dan menggunakan rumus untuk menentukan ukuran sampel (Tiro, 2011)

Adapun cara penarikan sampel menggunakan rumus yang merujuk pada penelitian serupa oleh Darliana Tompubolon (2015).

Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha} - Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

σ : Estimasi standar deviasi dari beda mean kedua kelompok

$Z_{1-\alpha}$: Standar normal deviasi α

$Z_{1-\beta}$: Standar normal deviasi β

μ_1 : Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari penelitian terdahulu

μ_2 : Nilai mean kelompok perlakuan yang didapat dari penelitian terdahulu

$$n = \frac{2 (1,27)^2 (1,96 + 1,28)^2}{(4,40 - 5,67)^2}$$

$$n = \frac{3,2258 (10,4976)}{1,6129}$$

$$n = \frac{33,8631}{1,6129}$$

$$n = 20,9951 = 21$$

Jadi Jumlah Sampel yang diteliti berdasarkan rumus diatas sebanyak 21 orang

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dari seluruh total anggota sampel yaitu berjumlah 21 Orang untuk kelompok kontrol dan 21 Orang untuk kelompok perlakuan. *Purposive sampling* adalah suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat diwakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa kelas VII SMP Pesantren Guppi Samata.

- 2) Siswa yang bersedia menjadi Responden
- 3) Siswa yang mampu diajak berkomunikasi
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Siswa yang tidak hadir pada saat penyuluhan

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui observasi responden. Dalam hal ini peneliti melakukan observasi di SMP Pesantren Guppi Samata.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang pengumpulannya tidak dilakukan sendiri oleh peneliti, tetapi diperoleh dari pihak lain, dalam hal ini peneliti mengambil data dari dokumentasi yang dimiliki SMP Pesantren Guppi Samata.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat validitas atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah (Arikunto, 2010). Uji validitas di SMP Swasta Karya Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara dengan karakteristik sampel yang sama dengan besar sampel sebanyak 20 orang. Uji validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut

dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur, harus mengukur apa yang akan diukur. Uji validitas instrumen (kuesioner) dilakukan dengan membandingkan nilai Corrected Item-Total Correlation dengan nilai tabel r , pada $df = 18$, $\alpha = 0,05$ sebesar 0,444, bila $r \geq 0,444$ maka dinyatakan valid, sedangkan bila $r < 0,444$ maka dinyatakan tidak valid.

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan ketentuan bila $r \text{ Alpha} \geq 0,6$ maka dinyatakan reliabel.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Instrumen Pengetahuan

Tahap Pertama			Tahap Kedua		
Sub Variabel	Nilai Corrected item-Total	Keterangan	Sub Variabel	Nilai Corrected item-Total	Keterangan
P1	0,529	Valid	P1	0,547	Valid
P2	0,517	Valid	P2	0,579	Valid
P3	0,674	Valid	P3	0,810	Valid
P4	0,731	Valid	P4	0,666	Valid
P5	0,381	Tidak Valid	P5	0,666	Valid
P6	0,464	Valid	P6	0,586	Valid
P7	0,396	Tidak Valid	P7	0,763	Valid
P8	0,399	Tidak Valid	P8	0,704	Valid
P9	0,399	Tidak Valid	P9	0,810	Valid
P10	0,579	Valid	P10	0,523	Valid
P11	0,627	Valid	P11	0,704	Valid
P12	0,561	Valid	P12	0,586	Valid
P13	0,594	Valid	P13	0,556	Valid

P14	0,399	Valid	P14	0,615	Valid
P15	0,428	Valid	P15	0,588	Valid
Cronbach's Alpha		0,863	Cronbach's Alpha		0,924

Sumber : Data Sekunder, 8 Juli 2015

Tabel 3.1 di atas diperoleh bahwa dari seluruh variabel pengetahuan dilakukan dalam dua tahap. Pada tahap pertama ditemukan variabel P5, P7, P8, P9, P14 dan P15 nilai Corrected item-Total correlation ($r_{\text{tabel}} < 0,444$), artinya subvariabel P5, P7, P8, P9, P14 dan P15 diperbaiki kembali. Selanjutnya dilakukan uji validasi tahap kedua, dan terlihat nilai Corrected item-Total correlation (r_{hitung}) lebih besar dari nilai tabel ($r_{\text{tabel}} = 0,444$), artinya seluruh item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian semuanya valid dan reliabel.

F. Instrumen Penelitian

Variabel pengetahuan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban benar bernilai 1 dan salah 0. Pengetahuan responden diukur dari total skor jawaban responden yaitu skor 0-15. Pengetahuan responden dinilai berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh secara keseluruhan. Jumlah nilai yang benar dari lembar kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dijumlahkan dan hasil penilaian ini diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan Arikunto (2014) yaitu baik ($>76\%$), cukup ($56-76\%$), dan kurang ($<56\%$). Cara menghitung nilai hasil responden, sebagai berikut:

Rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

p : pengetahuan

f : Jumlah pertanyaan benar

N : Jumlah soal

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	No Soal	Jumlah Soal
Pengetahuan remaja tentang bahaya seks pranikah	- Pengertian Seksualitas	1,4,11	2
	- Organ reproduksi	2,3,5,6	4
	- Faktor faktor perilaku seks pranikah	8,9,10	3
	- Dampak seksual pranikah	12,13,14	5
	- Cara mencegah perilaku seks pranikah	7,15	1
Jumlah			15

G. Teknik Analisa Data

Pengolahan data dilakukan secara manual yaitu dengan mengisi lembar observasi yang disediakan. Pengolahan data tersebut kemudian diolah menggunakan program SPSS dengan tahap tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Proses *editing* dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, kesalahan pengisian data konsistensi dari setiap jawaban.

2. *Koding*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data, kesalahan pengisian data konsistensi dari setiap jawaban (pengkodean)

3. Tabulasi :

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data ke dalam satu tabel menurut sifat sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

4. Analisa data

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

a) Analisa *Univariat*, dilakukan dengan membuat tabel distribusi dan presentase.

b) Analisa *Bivariat*, dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh dalam bentuk ordinal dianalisa dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *T-test* sampel *paired*, uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan

remaja awal tentang bahaya seks pranikah pada siswa dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha=5\%$ (0,05).

H. Etika Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan etika penelitian menurut Notoadmojo, 2010:

1. Confidentiality (kerahasiaan)

Informasi dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Kerahasiaan dijamin dengan tidak mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner serta informasi akan disimpan dan tidak dapat diakses oleh orang lain, selanjutnya lembar pengisian data disimpan sampai proses pendidikan selesai. Informasi yang telah didapatkan oleh peneliti tidak disebarkan ke orang lain dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

2. Beneficience (manfaat)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat baik manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini memiliki resiko sangat rendah karena pada penelitian ini hanya diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dan tidak dilakukan perlakuan ataupun uji coba

3. Justice

Dalam penelitian, peneliti harus adil terhadap responden. Semua responden diberikan intervensi yang sama tanpa membedakan. Responden akan diberi penjelasan kemudian mengisi lembar observasi dan lembar kuesioner yang sama.

4. *Non maleficence*

Prinsip ini adalah kewajiban untuk tidak membahayakan responden penelitian. Responden berhak memutuskan dengan sukarela dengan apakah ikut ambil bagian dalam penelitian tanpa resiko yang merugikan . Pada penelitian ini.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Pesantren Guppi. SMP Pesantren Guppi yaitu salah satu institusi pendidikan yang bernafaskan Islam. SMP ini terletak di Jl. HM. Yasin Limpo No. 42, Romangpolong, Kec. Somba Opu, Kab. Gowa, Prov. Sulawesi Selatan.

SMP Pesantren Guppi berdiri pada tahun 1972 dibawah naungan Yayasan pesantren pembangunan Ma'had Manailil Ulum Guppi dengan luas tanah 53,9 Ha. Adapun fasilitas yang terdapat pada SMP Pesantren Guppi terdapat 6 ruangan proses belajar mengajar yang didalam nya dilengkapi bangku, meja, dan papan tulis. Di SMP Pesantren Guppi ini juga terdapat ruang kepala sekolah, 2 ruang laboratorium, perpustakaan, toilet, dan lapangan upacara.

Adapun visi dan misi SMP Pesantren Guppi adalah sebagai berikut :

1. Visi

Berkualitas berdaya saing dan mampu menjadi pusat keunggulan pendidikan Agama Islam dan pengembangan masyarakat.

2. Misi

- a. Meningkatkan mutu pendidikan pesantren yang dilaksanakan dalam dua pola, persekolahan dan kepesantrenan.
- b. Melaksanakan sistem pembelajaran efektif melalui penerapan kurikulum K13 dan Sistem Kelas Tuntas Berkelanjutan (SKTB)

- c. Memperkuat kerjasama dan menegakkan kebersamaan antar sesama keluarga pesantren pihak terkait agar pesantren mampu mengaktualisasikan potensi yang dimiliki secara optimal.
- d. Mengupayakan pemberdayaan santri dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal yang telah dilaksanakan pada tanggal 26 Mei – 2 Juni 2017. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dari seluruh total anggota sampel sehingga Responden dalam penelitian ini adalah Siswa Kelas VII SMP Pesantren Guppi sebanyak 21 orang sebagai kelompok Intervensi dan 21 orang sebagai kelompok Kontrol.

Jenis penelitian ini dirancang dalam *Quasi Eksperimen Design*, dimana rancangan ini menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada awal penelitian ini telah didapatkan data awal dengan jumlah siswa di SMP Pesantren Guppi adalah berjumlah 58 siswa. Di antaranya 28 siswa pada kelas VII A, 30 siswa pada kelas VII B. Setelah itu peneliti melakukan penentuan responden yang disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Dimana jumlah responden setelah dilakukan *Purposive Sampling* didapatkan sebanyak 42 responden. Dimana didapatkan 21 responden pada kelompok intervensi dan 21 responden pada kelompok kontrol. Jadi terdapat 42 responden yang dijadikan sampel untuk penelitian ini

Karakteristik responden pada kelompok ini sebisa mungkin diusahakan sama dengan tujuan untuk mengurangi faktor-faktor perancu yang dapat

memengaruhi hasil akhir penelitian. Untuk itu, sebelum memulai penelitian ini, peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi responden dalam rangka melakukan proses *matching* pada kelompok perlakuan. Kriteria inklusi yaitu Siswa SMP Kelas VII, bersedia menjadi responden, siswa yang mampu diajak berkomunikasi. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya sendiri adalah siswa yang tidak bersedia menjadi responden.

Dalam rancangan penelitian ini, kelompok intervensi diberi perlakuan. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 minggu dimana pada hari pertama dilakukan pre-test dengan tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya seks pranikah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok Intervensi diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*. Setelah perlakuan untuk kelompok intervensi selesai, selanjutnya di akhir minggu dilakukan *post-test* untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan distribusi umur responden yang menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi yang berada pada kelas VII B, distribusi frekuensi responden berdasarkan umur adalah sebagian besar remaja berumur 13 tahun dimana sebanyak 61,9% berumur 13 tahun, 23,8% berumur 12 tahun, dan 14,3% berumur 14 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol yang berada pada kelas VII A, distribusi frekuensi responden berdasarkan umur adalah sebagian besar remaja berumur 13 tahun dimana sebanyak 66,7% berumur 13 tahun, 19% berumur 12 tahun, dan 14,3% berusia 14 tahun. Selain itu didapatkan nilai $p = 0.790$ atau $p > 0.05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya seks pranikah.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik pada kelompok intervensi dan kontrol
Di SMP Pesantren Guppi

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Nilai <i>P</i>
		Jumlah (f)	Persentase	Jumlah (f)	Persentase	
1	Umur	12	5 23,8%	4	19%	0,790
		13	13 61,9%	14	66,7%	
		14	3 14,3%	3	14,3%	
	Total	21	100%	21	100%	

Sumber : Data Primer 2017

2. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Data *Pre-Test* Tingkat pengetahuan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebagian besar remaja mempunyai tingkat pengetahuan bahaya seks kategori kurang dimana responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang adalah sebanyak 13 orang (61,9%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup adalah sebanyak 8 orang (31,8%) serta tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden juga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini ditunjukkan dengan data yang memiliki tingkat pengetahuan kurang adalah sebanyak 15 orang (71,4%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup adalah sebanyak 6 orang (28,6%) serta tidak ada responden yang

memiliki tingkat pengetahuan baik. Selain itu didapatkan nilai $p = 0.345$ atau $p > 0.05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di pengukuran awal (*Pre-test*).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan *Pre-Test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan *Pre-Test* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMP Pesantren Guppi

Tingkat pengetahuan	<i>Pre Test</i> Intervensi		<i>Pre Test</i> Kontrol		Nilai p
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	
Kurang	13	61,9%	15	71,4%	0,345
Cukup	8	38,1%	6	28,6%	
Baik	0	0	0	0	
Total	21	100%	21	100%	

*Sumber : Data Primer, 2017 *Uji Mann-Withney*

b. Distribusi frekuensi data *Post-Test* Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup adalah sebanyak 16 orang (76,2%) serta responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah sebanyak 5 orang (23,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang memiliki tingkat pengetahuan

kurang adalah sebanyak 14 orang (66,7%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup adalah sebanyak 7 orang (33,3%) serta tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Pada pengukuran akhir (*Post-Test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di dapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kedua kelompok di pengukuran akhir (*Post-Test*).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan *Post-Test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada tabel dibawah ini

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan *Post-Test* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMP Pesantren Guppi

Tingkat pengetahuan	<i>Post Test</i> Intervensi		<i>Post Test</i> Kontrol		Nilai <i>p</i>
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	
Kurang	0	0	14	66,7%	0,000
Cukup	16	76,2%	7	33,3%	
Baik	5	23,8%	0	0	
Total	21	100%	21	100%	

Sumber : Data Primer, 2017 *Uji Mann-Withney

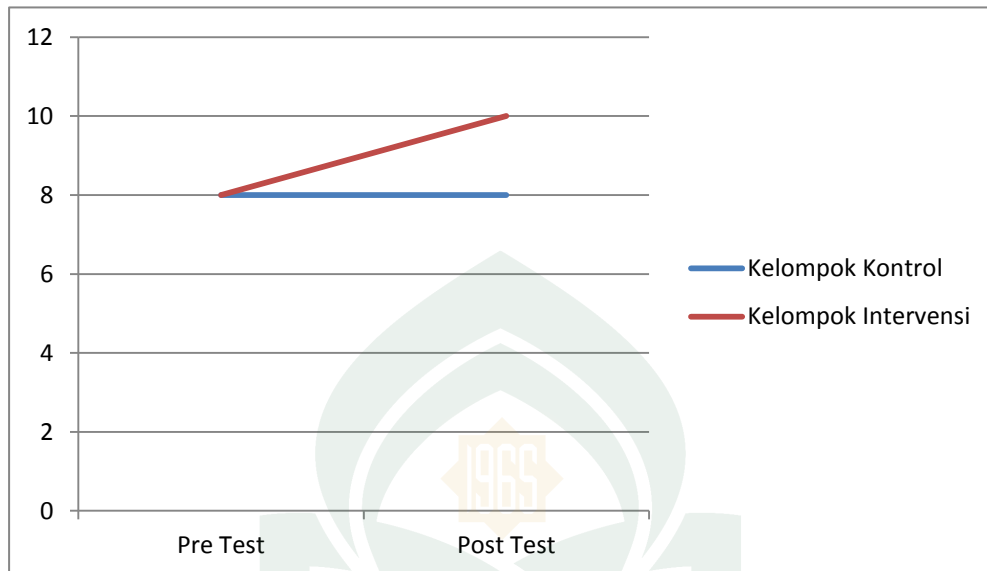
Tabel 4.4
Rerata tingkat pengetahuan bahaya seks pranikah
di SMP Pesantren Guppi

Variabel			Rerata	Standar Deviasi	Min - Max
Tingkat Pengetahuan	Kelompok Intervensi	Pre-Test	8	1,030	6 – 10
		Post-Test	10	1,359	9 – 13
	Kelompok Kontrol	Pre-Test	8	0,995	6 – 10
		Post-Test	8	0,805	7 – 9

Remaja dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan rata rata 8 pada kelompok Intervensi *Pre-Test* dan tingkat pengetahuan rata-rata 10 pada kelompok Intervensi *Post-Test*. Sedangkan pada kelompok Kontrol, remaja memiliki tingkat pengetahuan rata rata 8 pada kelompok kontrol *Pre-Test* dan tingkat pengetahuan rata rata 8 pada kelompok kontrol *Post-Test*

Berdasarkan uraian data diatas, berikut adalah grafik Nilai rerata tingkat pengetahuan bahaya seks pranikah *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol :

Grafik 4.1
Nilai rerata tingkat pengetahuan bahaya seks pranikah
pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi



3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*) dengan variabel dependen (pengetahuan bahaya seks pra nikah) ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. Selanjutnya untuk mengetahui apakah data penelitian terdistribusi normal pada data tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan dengan metode *stratagem*, maka digunakan uji *Shapiro-Wilk* test. Setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa semua data tidak terdistribusi secara normal. Sehingga uji perbandingan tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* untuk kelompok intervensi dan kontrol yang digunakan adalah uji alternatif (Uji *Wilcoxon Test*).

- a. Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Pranikah

Tabel 4.5
Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan
Bahaya Seks Pranikah

Kelompok	<i>Shapiro-Wilk</i>
Umur Kelompok Intervensi	0,000
Tingkat Pengetahuan Intervensi <i>Pre-Test</i>	0,000
Tingkat Pengetahuan Intervensi <i>Post-Test</i>	0,000
Umur Kelompok Kontrol	0,000
Tingkat Pengetahuan Kontrol <i>Pre-Test</i>	0,000
Tingkat Pengetahuan Kontrol <i>Post-Test</i>	0,000

Sumber : Data Primer, 2017

- b. Hasil Uji Wilcoxon Test

Berdasarkan uji statistik dengan *Wilcoxon T-Test* pada kelompok intervensi *pre test* dan *post-test* didapatkan $p = 0.000$ atau $p < 0,05$ berarti terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan bahaya seks pranikah sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*. Sedangkan pada kelompok kontrol $p = 0.317$ atau $p > 0.05$ berarti tidak terdapat perbedaan signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest* karena tidak diberikannya penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* pada responden.

Tabel 4.6
Hasil Uji Perbandingan Tingkat Pengetahuan Bahaya Seks Pranikah
Pre-Test dan *Post-Test* pada Kelompok Intervensi dan
Kontrol (Wilcoxon Test)

Tingkat Pengetahuan	Median	Median Difference	Min	Max	Nilai <i>p</i>
Intervensi	<i>Pre-Test</i> 8,00	1,00	6	10	0,000
	<i>Post-Test</i> 9,00		9	13	
Kontrol	<i>Pre-Test</i> 8,00	0	6	10	0,317
	<i>Post-Test</i> 8,00		7	9	

*Sumber : Data Primer, 2017 *Uji Mann-Withney*

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pengukuran awal (*Pretest*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di dapatkan nilai $p = 0.345$ atau $p > 0.05$ berarti tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan bahaya seks pranikah pada kedua kelompok di pengukuran awal (*Pre-test*). Sedangkan pada pengukuran akhir (*Post-Test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di dapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan bahaya seks pranikah pada kedua kelompok di pengukuran akhir (*Post-Test*).

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah, dilakukan dengan menggunakan uji statistik dengan *Wilcoxon Test* sehingga didapatkan hasil pada kelompok intervensi $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ yang artinya pada kelompok intervensi H_a diterima berarti ada pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal. Sedangkan pada kelompok kontrol di dapatkan hasil $p = 0.317$

atau $p > 0.05$ yang artinya H_a ditolak berarti tidak ada pengaruh penyuluhan seksualitas terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah. Sehingga kelompok yang diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terdapat perbedaan yang signifikan. Sebaliknya kelompok yang tidak diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan Massolo Ardin Prima (2011) yang menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah di SMAN 1 Masohi tahun 2011, dengan hasil yaitu terjadi peningkatan pengetahuan siswa tentang seksual pranikah sebelum (27,60) dan sesudah (35,00) pada responden eksperimen dan pada responden control terjadi penurunan pada tingkat pengetahuan yakni 33,40 pada pretest menurun menjadi 26,00 pada saat posttest.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi tentang obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Jenis pengetahuan pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang bahaya seks pranikah pada remaja. Bahaya seks pranikah merupakan dampak negatif dari perilaku seks pranikah atau segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan dengan

lawan jenisnya maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan pada responden. Didalam suatu pembentukan atau perubahan, pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam individu seperti susunan saraf pusat, motivasi, dan proses belajar. Faktor dari luar individu seperti lingkungan.

Menurut Sarwono (2012), perilaku seksual pranikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Pendidikan seks di sekolah hendaknya tidak terpisah dari pendidikan pada umumnya, dan bersifat terpadu. Pendidikan ini bisa dimasukkan ke dalam pelajaran ilmu biologi, moral dan etika secara bertahap dan terus menerus. Mereka juga mensyaratkan penekanan pada pendidikan moral, meski tidak perlu sedetail pendidikan agama, agar pendidikan seks diterima murid sebagai suatu ilmu yang tidak untuk dipraktekkan sebelum waktunya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darliana Tompubolon (2015) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan seksualitas dengan metode ceramah dan diskusi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah di SMK Negeri 1 Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2015. Hasil analisa bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna pendidikan seksualitas dengan metode ceramah dan diskusi terhadap pengetahuan dan sikap remaja ($p = 0,046$). Sehingga kesimpulannya ada pengaruh pendidikan

kesehatan seksualitas dengan metode ceramah dan diskusi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah di SMK Negeri 1 Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

Penyuluhan seksualitas merupakan salah satu cara untuk mengembangkan perilaku remaja ke arah yang lebih baik. Pengetahuan bahaya seks yang baik pada remaja merupakan salah satu cara agar remaja dapat hidup dengan perilaku yang lebih sehat. Teman sebaya dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku teman yang lain nya, jadi jika didalam lingkungan itu sudah terdapat beberapa perilaku menyimpang dari beberapa remaja hal ini akan mempengaruhi beberapa remaja lain nya. Jadi wajar jika disamping pelajaran pelajaran umum, penyuluhan seksualitas juga harus *intens* dilakukan dilingkungan sekolah agar dapat membentuk pengetahuan dan perilaku yang baik.

Remaja awal masih terheran heran akan perubahan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan dorongan yang menyertai perubahan perubahan itu. Remaja mengembangkan pikiran pikiran dari arah ketertarikan pada lawan jenis mudah terangsang secara erotis. Menurut Wong (2008) pada usia tersebut mulai mengenal ketertarikan pada lawan jenis, dan hubungan orang tua dengan anak pada titik terendah sehingga dorongan ingin bebas dan terlepas dari orang tua berada pada titik terbesar. Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya, agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik jasmani, mental maupun psikososial.

Remaja harus diberikan beberapa penyuluhan agar tercipta kebiasaan berperilaku yang baik. Tetapi teknik penyuluhan yang diberikan untuk remaja

disekolah berbeda dengan tehnik pembelajaran pada umum nya. Remaja awal adalah seseorang dalam masa perkembangan dimana harus diberikan stimulasi yang sesuai agar perkembangan pengetahuan remaja tersebut dapat optimal. Stimulasi dapat mempengaruhi kualitas otak, yakni dengan memperbanyak dan memperkuat sinaps atau jaringan penghubung. Mengaktifkan daerah-daerah tertentu sehingga informasi dapat diproses lebih cepat dan kuat. Hal ini bisa di capai dengan metode mendengar dan melihat, caranya bisa dengan rangsangan permainan game, agar didalam kelas tidak tercipta kondisi yang menegangkan.

Remaja merupakan amanah dari Allah Swt yang diberikan kepada setiap orangtua, tumpuan harapan serta kebanggaan keluarga. Remaja adalah generasi penerus bangsa yang siap mengolah masa kini dan diharapkan dapat membawa kemajuan dimasa mendatang, jika remaja tak dididik sejak dini maka yakin tak ada kemajuan dimasa mendatang, bahkan kehancuran masa tua yang akan didapatkan.

Jika remaja memiliki keimanan dan ketaqwaan yang baik, sehat jasmani dan rohani, cerdas dan terampil, berakhlak baik dan tanggap terhadap kehidupan sekelilingnya, maka itu mengisyaratkan keberhasilan bangsa ini dalam mendidik generasi muda. Tapi jika sebaliknya maka hal ini menandakan kekeliruan dalam konsep pendidikan di Negara ini. Dalam hal ini juga Allah menggambarkan pentingnya untuk menghindari perilaku seksual pranikah.

الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ ﴿٢﴾

Terjemahannya :

"Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap tiap seorang dari keduanya seratus kali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah, dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan orang-orang yang beriman."

Itulah sebabnya, betapa pentingnya konsep pendidikan yang baik dalam hal ini penyuluhan seksualitas untuk membentuk pengetahuan, pemahaman dan kesadaran remaja untuk menghindari perilaku seks pranikah. Amanah yang luhur dan mulia, yaitu merawat, mengasuh, dan mendidik anak bangsa. Dalam hal ini juga Allah menggambarkan pentingnya punya generasi yang tangguh dalam menghadapi segala rintangan dan tantangan zaman.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

“Wahai orang-orang yang beriman apabila dikatakan kepadamu: “Berlapang-lapanglah dalam majelis”, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Mujadilah/58:11).

Berdasarkan tafsir Al-Misbah yang dimaksud dengan yang diberi pengetahuan adalah mereka yang menghiasi diri mereka dengan pengetahuan. Ini berarti ayat tersebut membagi kaum beriman dan beramal saleh dan yang kedua beriman dan beramal saleh serta memiliki pengetahuan. Derajat kelompok ini akan menjadi lebih tinggi, pengetahuan yang dimaksud bukan saja pengetahuan agama, tetapi ilmu apapun itu, yang bermanfaat bagi kehidupan termasuk pengetahuan tentang gizi (Shihab, 2009).

Al-Qur'an juga menjelaskan bahwa tidak sama orang yang mengetahui dengan yang tidak mengetahui, karena manusia yang berakallah yang bisa menerima pelajaran dengan baik.

Di samping itu, untuk mencapai konsep hidup yang sehat, dalam pandangan Islam tidak cukup hanya mengandalkan faktor internal tubuh manusia saja, tetapi juga faktor lingkungan. Sebaik apapun makanan yang dikonsumsi manusia, jika lingkungannya tidak sehat atau tidak bersih, maka ancaman penyakit masih tetap besar. Maka dari itu, Islam juga sangat menekankan kebersihan.

Pendidikan kesehatan tidak lepas halnya dari proses belajar mengajar. Belajar mengajar dalam prosesnya membutuhkan sebuah strategi khusus yang mampu meningkatkan fokus pembelajaran peserta didik sebagai sasarannya. Strategi yang berkembang dan mampu meningkatkan motivasi, pengetahuan,

dan perubahan sikap pada peserta didik terhadap sebuah pembelajaran. *Cooperative learning* merupakan pembelajaran dengan sekelompok kecil peserta didik bekerja atau belajar bersama-sama dan saling membantu satu sama lain untuk menyelesaikan tugas-tugas akademik. Selama pembelajaran dalam diri peserta didik akan tumbuh dan berkembang sikap dan perilaku saling ketergantungan (interdependensi) secara positif, sehingga mendorong untuk belajar dan bekerja secara sungguh-sungguh sampai kompetensi dapat diwujudkan. Salah satu metode dalam pembelajaran kooperatif yang menarik dan menyenangkan adalah pembelajaran permainan kelompok kooperatif (*group cooperative game*), Pembelajaran permainan kelompok kooperatif yang sering digunakan adalah stratagem.

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil penelitian Yunita (2009), bahwa melalui metode stratagem siswa dapat melakukan diskusi dan saling menanyakan sesuatu yang belum dimengerti sambil bermain dengan kelompok sebayanya tanpa tertekan dalam belajar karena permainan merupakan kegiatan yang ringan, menyenangkan dan kompetitif. Pembelajaran dengan metode stratagem terjadi komunikasi dua arah. Mereka dapat menyelesaikan soal-soal dengan bekerja sama, berdiskusi dalam kelompok. Siswa yang pandai dan telah menyimpulkan hasil diskusi tersebut menjelaskan pada teman kelompoknya yang belum paham dan siswa mulai terbiasa mengkomunikasikan ide dan gagasannya dalam sebuah diskusi serta menyimpulkan ide dan gagasan orang lain.

Metode *stratagem* mampu meningkatkan pengetahuan, namun diperlukannya media sebagai penunjang dalam performa dalam proses belajar mengajar. Salah satu media yang dapat dipergunakan saat ini adalah media audiovisual. Penggunaan media yang menyingkronkan dua media yakni

media audio dan media visual yang dapat menimbulkan komunikasi dua arah antara pendidik dan peserta didik dalam proses belajar mengajar. Audio visual merupakan media dalam pembelajaran yang dapat didengar (audio) sekaligus dapat dilihat (visual), sehingga komunikasi dapat ditangkap melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Susilana dan Riyana, 2009).

Penyuluhan dengan metode *Stratagem* adalah suatu metode pembelajaran yang dapat melatih remaja untuk aktif dan termotivasi dalam mengemukakan pendapatnya melalui sebuah permainan beregu. Metode ini juga dapat membentuk keterampilan sosial dari peserta didik, sehingga dapat meningkatkan nilai-nilai sosial. Teknik *stratagem* ini dapat meningkatkan motivasi remaja untuk belajar dan aktif mengemukakan pendapat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dari remaja (Yunita, 2009)

Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Reza Riyady Pragita (2015) tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 14 Jember. Hasil penelitian tersebut bahwa aplikasi metode *stratagem* menunjukkan beberapa hasil kategori cukup dan baik, hal ini dibuktikan dengan hasil dari 15 responden terdapat 80% dalam kategori cukup dan 20% dikategori baik dengan nilai $p = 0,016$ atau $p < 0,05$ yang menyatakan ada pendidikan kesehatan metode *stratagem* dengan media *audiovisual* terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi, sehingga kesimpulan nya bahwa aplikasi metode *stratagem* mempunyai pengaruh yang cukup/baik terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Pada saat mengikuti proses pembelajaran yang menggunakan metode *stratagem* antusias peserta didik terlihat jelas. Ini tergambarkan pada saat metode *stratagem* berlangsung terjadi arogansi kelompok dalam artian proses

menjawab pertanyaan kelompok seolah tidak mau mengalah dalam proses adu pengetahuan secara tidak langsung peserta juga ikut terlibat dalam proses peningkatan pengetahuan. Dalam prosesnya pun mereka diselingi dengan tawa lepas dan ambisius kemenangan poin sehingga saat kegiatan berlangsung tidak ada terlihat kejenuhan. Berbeda halnya jika metode penyuluhan dengan cara klasik pasti akan ada kejenuhan karena tidak ada selingan yang membangkitkan semangat belajar mereka.

Metode *stratagem* dengan gaya permainan berkelompok, membuat peserta lebih kepada pengembangan dan pemahaman materi. Metode ini dianggap lebih tepat diberikan pada proses pembelajaran seperti penyuluhan karena terkesan tidak membosankan. Materi yang diberikan kepada peserta didik haruslah di evaluasi, evaluasi dalam metode ini yakni permainan grup sehingga ada rangsangan keinginan yang besar untuk meningkatkan pengetahuan. Jika permainan tersebut sedang berlangsung, akan ada tekanan moril yang dirasakan pada beberapa kelompok jika tidak mampu menjawab beberapa pertanyaan bahkan tak ada pertanyaan sedikit pun dijawab nya, sehingga metode ini seolah mensugesti dan mengajak peserta untuk mampu menjawab pertanyaan.

Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan pengetahuan pada semua responden. Hal ini di sebabkan responden aktif dan tanggap saat mengikuti penyuluhan. Topik materi yang kontekstual, kemudian peneliti merancang proses penyuluhan dengan menyederhanakan bahasa yang terdapat dalam materi yang kemungkinan susah untuk dipahami oleh peserta. Dapat terlihat sebelum intervensi diberikan, saat orientasi bahkan dilakukan *pre-test* pengetahuan remaja masih kurang. Pada awalnya hanya beberapa peserta yang masuk dalam kategori pengetahuan cukup. Tetapi setelah penyuluhan

seksualitas dengan metode *stratagem* dilakukan, peserta seakan tanggap dalam menjawab beberapa pertanyaan seputar topik bahaya seksualitas pranikah juga pada pengukuran *post-test*. Bahkan ada sebagian peserta mengatakan proses pembelajaran ini sangat seru.

Sedangkan pada kelompok kontrol, responden tidak diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*. Pada kelompok kontrol hanya dilakukan observasi *pre-test* pada responden kemudian seminggu setelah *pre-test*, dilakukan lagi observasi pengetahuan *post-test*. Sehingga pengetahuan responden *pre-test* dan *post-test* berdasarkan pengetahuan mereka sendiri. Tetapi ada yang mengalami peningkatan dan penurunan disebabkan oleh beberapa faktor. Selain karena mood responden yang berubah-ubah serta pengaruh lingkungan.

Oleh sebab itu hasil dari kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh yang signifikan. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna terhadap peningkatan pengetahuan bahaya seks pranikah karena tidak diberikannya penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*. Karena kelompok kontrol tidak diberikan intervensi, sehingga menunggu kelompok intervensi selesai diberikan perlakuan lalu dilakukan *posttest* kepada kedua kelompok tersebut.

Metode *stratagem* dapat meningkatkan keefektifan proses penyuluhan seksualitas di SMP Pesantren Guppi, karena metode *stratagem* merupakan metode yang sangat menyenangkan bagi peserta didik sehingga dengan mudah dapat menstimulasi pengetahuan remaja yang pada akhirnya minat, perhatian, dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus pada materi yang disampaikan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi, H_a diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal. Hal ini dapat dilihat bahwa remaja yang diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* mengalami peningkatan pengetahuan bahaya seks pranikah. Secara keseluruhan hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan pada masing-masing responden. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan H_a ditolak yang berarti tidak ada pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal. Hal ini disebabkan responden pada kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan peneliti selama penelitian adalah :

1. Adanya keterbatasan peneliti yang tidak mengukur pengalaman responden dan sumber informasi tentang kesehatan yang pernah didapat, sedangkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman dan sumber informasi.
2. Peneliti terbatas dalam tempat yang menggunakan satu sekolah yaitu SMP Pesantren Guppi, sehingga apabila penelitian dilakukan ditempat lain hasil penelitian dapat lebih mendukung dengan keadaan lingkungan yang berbeda.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian pada pengukuran awal (*Pre-test*) atau sebelum diberikannya penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem*, didapatkan nilai $p = 0.345$ atau $p > 0.05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan bahaya seks pranikah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Berdasarkan hasil penelitian pada pengukuran akhir (*Post-Test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di dapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan bahaya seks pranikah pada kedua kelompok di pengukuran akhir (*Post-Test*).
3. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa data perbandingan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil dengan nilai $p = 0.317$ atau $p > 0.05$ yang berarti tidak ada pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap peningkatan pengetahuan bahaya seks pranikah. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$. Karena pada kelompok intervensi diberikannya penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* sebelum di lakukan *Post-test* sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan pengukuran saja. Sehingga dapat disimpulkan pada kelompok intervensi ada pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap peningkatan pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman di institusi pendidikan mengenai pengajaran metode pembelajaran yang efektif terhadap proses penyuluhan seksualitas ataupun pembelajaran yang lainnya pada remaja awal.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan perilaku hidup yang sehat terutama di masyarakat, dalam hal ini seperti remaja dapat aktualisasikan pengetahuannya dan mampu menyebarkan informasi tentang bahaya seks pranikah ke lingkungan sekitarnya.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih jauh tentang pengaruh penyuluhan seksualitas dengan metode *stratagem* terhadap pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal, penelitian ini bisa dijadikan dasar, dengan menggunakan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Al-Karim

Arikunto. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.

Azwar, S. *Sikap manusia : teori dan pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka pelajar ofset. 2011.

Dhamayanti, M. *Overview Adolescent Health Problem and Services*.
www.idai.or.id/remaja/artikel.asp?q=200994155149 Diakses pada tanggal 18 November 2013.

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. *Seksi P2 Dinas Kesehatan*. Sulawesi Selatan. 2015.

Faisal, R. Fakta menarik hubungan seksual pra-nikah kaum remaja,
<http://faisal14.wordpress.com/2009/06/04/fakta-menarik-hubungan-seksualpra-nikah-kaum-remaja/>. Diakses tanggal 04 Juni 2009.

Handayani, NP. *Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pranikah siswa di SMA Negeri 1 Semin Gunungkidul Yogyakarta*. Yogyakarta : Stikes 'Aisiyah Yogyakarta. 2015

Hidayat, A. Azis Alimul. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika. 2009.

Irianto Koes. *Seksologi Kesehatan*. Bandung : Alfabeta. 2014.

KUA. *Kantor Urusan Agama Kab. Gowa*. 2017

Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2012.

Kusmiran, E. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika. 2013.

Lutfixa, R. Nur Hidayah. *Analisa Pengetahuan Remaja Terhadap Bentuk Perilaku Seks Bebas dan Cara Mencegahnya*. Surakarta : Kebidanan STIKES PKU. 2015.

- Maulana, H. D. J. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC. 2009.
- Massolo, AP. *Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah di SMAN 1 Masohi*. Makassar : Universitas Hasanuddin. 2011
- Miswanto. *Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja*, Jakarta : Jurnal Studi Pemuda. 2014.
- Mustika. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010.
- Notoadmojo. *Kesehatan Masyarakat.: Ilmu dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
- Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
- Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
- Nursalam, Efendi F. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medik. 2008.
- Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi dan Tesis dan Penyusunan Instrumen Penelitian Keperawatan edisi 2*, Jakarta: Salemba Madika. 2010.
- Riskesdas. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar : Riset Kesehatan Dasar. 2013.
- Sarwono. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada. 2013.
- SDKI. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Survey Demografi Kesehatan Indonesia. 2012.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al Mishbah : pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*. Jakarta : Lentera Hati. 2009.
- Soetjiningih. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto. 2007.

- Susilana R, Riyana C. *Media Pembelajaran Hakikat Pengembangan, Pemanfaatan, dan Penilaian*. Bandung : Wacana Prima. 2009.
- Suyanto. *Metodologi dan aplikasi penelitian keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2011.
- Tiro, Arbianingsih dan Muhammad Arief. *Tehnik Pengambilan Sampel*. Makassar: Andira Publisher. 2011
- Tompubolon, D. *Pengaruh pendidikan kesehatan seksualitas dengan metode ceramah dan diskusi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah di SMK 1 SIATAS BARITA Kabupaten Tapanuli Utara*. Medan : USU. 2016.
- Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya. 2009.
- Wijayanti, T. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja di SMAN 2 Ngulik Sleman*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 20 Oktober 2014
- WHO. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: EGC, 2013
- Wong. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1, Jakarta : EGC. 2009.
- Yunita, A. *Pengaruh Penerapan Metode Stratagem melalui Pembelajaran Kooperatif terhadap Kemampuan Komunikasi Matematika Siswa Kelas VIII SMP Negeri 20 Padang*. Padang : STKIP PGRI. 2009.

L

A

M

P

I

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

MAKASSAR

A

N

Lampiran I

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENYULUHAN SEKSUALITAS

A. Pengertian

Menurut Depdiknas (2006), salah satu pembelajaran permainan kelompok kooperatif yang sering digunakan adalah stratagem. Stratagem merupakan teknik permainan belajar akademik yang dikembangkan oleh Bell Gredler pada tahun 1994.

B. Tujuan

1. Meningkatkan kemampuan untuk bekerja sama dan bersosialisasi.
2. Melatih kepekaan diri, empati melalui variasi perbedaan sikap dan tingkah laku selama bekerjasama.
3. Upaya mengurangi kecemasan dan menumbuhkan rasa percaya diri.
4. Meningkatkan motivasi belajar (partisipasi dan minat), harga diri, sikap dan tingkah laku yang positif.
5. Meningkatkan prestasi belajar.
6. Meningkatkan konsentrasi dan pemahaman saat belajar.
7. Meningkatkan kemampuan komunikasi remaja.

C. Indikasi

1. Individu dan kelompok dengan kemampuan kognitif periode operasional formal.
2. Individu dan kelompok dengan kemampuan berpikir abstrak

D. Persiapan Alat

1. Kursi
2. Meja
3. LCD
4. Laptop
5. Soft Copy Materi

E. Cara Kerja

1. Mengucapkan salam

2. Memperkenalkan diri sebagai pemateri
3. Membagi siswa ke dalam kelompok kecil berjumlah 4-5 orang
4. Pemateri dapat menunjuk seseorang atau dirinya sendiri untuk berperan sebagai banker.
5. Setiap kelompok diberikan kesempatan yang sama untuk menjawab setiap butir pertanyaan.
6. Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 1 menit sebelum menjawab pertanyaan.
7. Apabila jawaban benar, maka kelompok berhak mendapat 10 poin tiap satu butir pertanyaan.
8. Apabila kelompok yang lebih dulu mengacungkan tangan salah atau tidak mampu menjawab, maka kelompok tersebut mendapatkan pengurangan 5 poin, selanjutnya dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab pertanyaan tersebut.
9. Alokasi waktu pelaksanaan stratagem selama 25 menit
10. Terakhir, pemateri bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat.

F. Hasil

Peningkatan pengetahuan.

G. Hal yang perlu diperhatikan

Pemateri harus mampu membangun suasana yang kondusif.

Lampiran II

SATUAN ACARA PENYULUHAN (BAHAYA SEKS PRANIKAH) METODE STRATAGEM

Topik : Bahaya Seks Pranikah pada Remaja

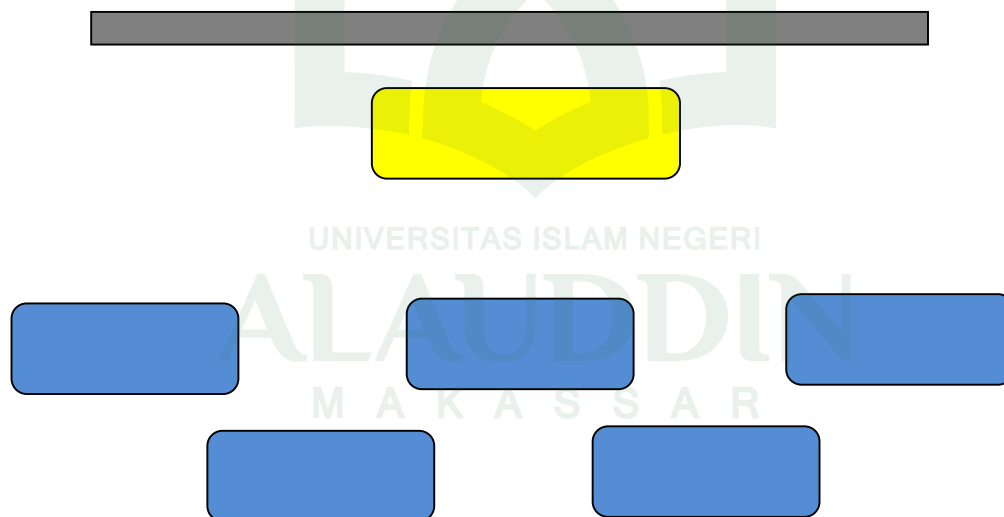
Sasaran : Siswa SMP Kelas VII

Waktu :

Hari/Tanggal : Mei 2017

Tempat : SMP Pesantren Guppi

Deskripsi Denah Penyuluhan



Keterangan :



: Peneliti



: Kelompok Peserta Penyuluhan



: Papan dan Layar Media

1. Bahan/Alat yang Diperlukan

- a. LCD
- b. Laptop

2. Model Pembelajaran

- a. Jenis model penyuluhan: Stratagem
- b. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - 5) Memberi komentar
 - 6) Menetapkan tindak lanjut

3. Persiapan

Penyuluh mencari referensi materi tentang bahaya serta berlatih untuk mengontrol dalam pendidikan kesehatan metode stratagem.

4. Kegiatan Penyuluhan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan b. Menjelaskan tujuan penyuluhan secara umum dan manfaat bagi remaja	Memperhatikan dan menjawab salam Memperhatikan	5 Menit
Penyajian	SESI 1 a. Memilih remaja yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian b. Menetapkan jumlah responden penelitian sesuai yang	Memperhatikan	5 Menit

	ditetapkan peneliti.		
c.	Meminta persetujuan Remaja sebagai responden penelitian dan kesediaan menandatangani lembar informed consent	Mengisi Lembar persetujuan sebagai responden	
d.	Melakukan pretest pada remaja dengan cara memberikan kuesioner langsung kepada remaja.	Mengisi Kuesioner Pre Test	
SESI 2			
a.	Pemaparan materi penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian seksualitas - Organ organ reproduksi - Perkembangan seksual remaja - Faktor faktor penyebab seks pranikah - Bentuk bentuk perilaku seks - Akibat bahaya seks pranikah - Cara mencegah perilaku seks pranikah 	Memperhatikan	15 Menit
b.	Diskusi kelompok untuk merampungkan materi yang telah diterima.	Diskusi	15 Menit
c.	Menjelaskan cara permainan metodestratagem : <ul style="list-style-type: none"> - Membagi siswa ke dalam kelompok 		25 Menit

kecil berjumlah 4-5 orang

- Pemateri dapat menunjuk seseorang atau dirinya sendiri untuk berperan sebagai banker.
- setiap kelompok mendapat pertanyaan ingatan.
- Setiap kelompok diberikan kesempatan yang sama untuk menjawab pertanyaan setiap butir pertanyaan.
- Setiap kelompok diberikan kesempatan berdiskusi maksimal 1 menit sebelum menjawab pertanyaan.
- Apabila jawaban benar, maka kelompok berhak mendapat 10 poin.
- Apabila kelompok yang lebih dulu mengacungkan tangan salah atau tidak mampu menjawab, maka kelompok tersebut mendapatkan pengurangan 5 poin, dan selanjutnya dipersilahkan kelompok lain untuk menjawab pertanyaan tersebut.

	<ul style="list-style-type: none"> - Alokasi waktu pelaksanaan stratagem selama 40 menit - Terakhir, pemateri bertanggung jawab menjelaskan dan memberikan tambahan-tambahan terhadap jawaban yang kurang tepat. 		
Penutup	<ul style="list-style-type: none"> a. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari penyuluhan yang telah dilaksanakan. b. Menutup pertemuan dan memberi salam 	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan dan membalas salam</p>	10 Menit

5. Lampiran

- a. Materi
- b. Kartu Stratagem

PERTANYAAN KARTU STRATAGEM

Pertanyaan Ingatan

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa itu seksualitas	
2.	Sebutkan Organ Reproduksi laki-laki dan wanita (minimal masing masing 3)	
3.	Apa itu seks pranikah	
4.	Sebutkan perkembangan seksual remaja	
5.	Sebutkan faktor faktor penyebab seks pranikah pada remaja	
6.	Sebutkan faktor faktor yang mempengaruhi seks pranikah pada remaja	
7.	Sebutkan penyakit menular seksualitas	
8.	Sebutkan bentuk bentuk perilaku seks	
9.	Sebutkan dampak bahaya seks	
10.	Sebutkan cara mencegah perilaku seks	

Lampiran III

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Abdul Haris Haery

Nim : 70300113024

Alamat : BTN Cita Alam Lestari Blok G1 No.3

Akan mengadakan penelitian dengan Judul: **“Pengaruh Penyuluhan Seksualitas dengan Metode *Stratagem* Terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Pranikah Pada Remaja Awal”**

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari saudara/(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya saya mengharapkan saudara/(i) untuk mengikuti prosedur yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin. Jika saudara/(i) tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada sanksi bagi saudara (i)

Atas perhatian dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(ABDUL HARIS HAERY)

Lampiran IV

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Abdul Haris Haery
NIM : 70300113024
Alamat : BTN Cita Alam Lestari Blok G1 No.3
Judul : **“Pengaruh Penyuluhan Seksualitas dengan Metode *Stratagem* Terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Pranikah Pada Remaja Awal”**

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi benar-benar dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2017

Responden

()

Lampiran V

Kisi Kisi Instrumen

Variabel	Defenisi Operasional	Dimensi & Defenisi Dimensi	Indikator	Pertanyaan
Pengetahuan bahaya seks pranikah pada remaja awal	Pengetahuan remaja tentang bahaya seks pranikah mencakup seksualitas, organ reproduksi, faktor-faktor perilaku seksual, dampak bahaya seks, dan cara mencegah perilaku seksual.	Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut hidup manusia sebagai makhluk seksual, hubungan seksual dan orientasi seksual	Mampu mengetahui <ul style="list-style-type: none"> - pengertian seksualitas - Pengertian perilaku seksual pranikah - Bentuk perilaku seksual 	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah yang dimaksud dengan seksualitas - Apakah yang dimaksud dengan seksual pranikah - Yang termasuk kategori perilaku seksual pranikah berat antara lain
		Organ reproduksi mencakup alat genetalia baik pada laki laki maupun perempuan.	Mampu mengetahui organ reproduksi beserta fungsinya, yang antara lain : <ul style="list-style-type: none"> - Organ reproduksi pada laki berupa Zakar, buah zakar, saluran sperma, prostat, saluran kemih, batang kemaluan, kepala penis. - Organ reproduksi wanita berupa Indung telur, saluran telur, rahim, leher rahim, liang kemaluan, mulut vagina, klenit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda utama mulai dewasa pada remaja laki-laki adalah - Tanda utama mulai dewasa pada remaja perempuan adalah - Organ reproduksi laki-laki yang berfungsi untuk memproduksi sperma adalah - Organ reproduksi perempuan yang berfungsi untuk menyalurkan sel telur setelah keluar dari indung telur dan sebagai tempat terjadinya pembuahan atau pertemuan antara sel sel telur dengan

			sperma adalah
Faktor faktor perilaku seksual merupakan faktor faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ke arah seksualitas.	Mampu mengetahui Faktor faktor perilaku seks yang antara lain <ul style="list-style-type: none"> - Pergaulan yang semakin bebas - Kurang nya informasi tentang bahaya seks pranikah - Ketidak mampuan mengendalikan dorongan biologis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Merupakan faktor penyebab utama sehingga remaja terjerumus kedalam berbagai persoalan seksual pranikah - Faktor penyebab timbulnya minat remaja dalam melakukan seksual pranikah - Faktor-faktor yang dapat memengaruhi seks pranikah pada remaja antara lain 	
Dampak bahaya seks merupakan akibat dari perilaku seks pranikah seperti Dampak sosial, aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual	Mampu mengetahui Dampak apa saja yang terjadi pada perilaku seks pranikah <ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan yang tidak diinginkan - Penyakit menular seksual berupa HIV/AIDS, Gonorrhoe, Sifilis, Herpes simplek - Dampak Sosial - Aborsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dampak fisik apakah yang ditimbulkan jika remaja melakukan seksual pranikah - Dampak di masyarakat yang timbul akibat remaja melakukan seksual pranikah saat ini - Penyakit-penyakit yang dapat terjadi akibat hubungan seksual pranikah antara lain 	
Cara mencegah perilaku seks pranikah merupakan tehnik atau cara	Mampu mengetahui Cara mencegah perilaku seks	<ul style="list-style-type: none"> - Berikut ini merupakan cara remaja menghindari 	

		<p>yang dapat dilakukan remaja untuk menghindari beberapa perilaku seks yang dapat mengakibatkan pada beberapa dampak perilaku seks.</p>	<p>pranikah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencari sumber informasi yang dapat dipercaya - <i>Sharing</i> bersama teman sebaya - Hindari suasana berdua ditempat sepi - Peningkatan iman dengan rajih ber ibadah. 	<p>seksual pranikah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sumber informasi yang dapat dilakukan sebagai bentuk pencegahan perilaku seks pranikah adalah
--	--	--	---	---



KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENYULUHAN SEKSUALITAS DENGAN METODE
STRATAGEM TERHADAP PENGETAHUAN BAHAYA
SEKS PRANIKAH PADA REMAJA AWAL

A. Identitas Responden

Inisial Nama :

Umur :

Kelas :

B. Kuesioner tentang Pengetahuan

Berilah tanda silang “(X)” pada jawaban yang menurut anda benar.

1. Apakah yang dimaksud dengan seksualitas ?
 - a. Segala sesuatu yang menyangkut hidup manusia sebagai makhluk seksual, hubungan seksual dan orientasi seksual
 - b. Dorongan seksual yang dilakukan untuk memperoleh kepuasan secara seksual
 - c. Orientasi seksual dari seorang individu yang merupakan interaksi antara beberapa unsur yang berhubungan dengan seksual
2. Tanda utama mulai dewasa pada remaja laki-laki adalah ?
 - a. Mimpi basah
 - b. Perubahan suara dan perubahan emosi
 - c. Penis dan buah zakar membesar
3. Tanda utama mulai dewasa pada remaja perempuan adalah ?
 - a. Tumbuh rambut pada kemaluan dan bagian tubuh tertentu

- b. Menstruasi
 - c. Membesarnya panggul dan payudara
4. Apakah yang dimaksud dengan seksual pranikah ?
- a. Melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 - b. Hubungan yang dilakukan sebelum ada ikatan pernikahan
 - c. Segala dorongan oleh hasrat seksual yang dilakukan tanpa ikatan pernikahan
5. Organ reproduksi laki-laki yang berfungsi untuk memproduksi sperma adalah ?
- a. Kantong pelir
 - b. Testis
 - c. Epididimis
6. Organ reproduksi perempuan yang berfungsi untuk menyalurkan sel telur setelah keluar dari indung telur dan sebagai tempat terjadinya pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma adalah ?
- a. Rahim
 - b. Saluran indung telur
 - c. Vagina
7. Sumber informasi yang dapat dilakukan sebagai bentuk pencegahan perilaku seks pranikah adalah?
- a. Media informasi yang jelas, Buku tentang kesehatan remaja, sharing pendapat bersama teman sebaya.
 - b. Buku tentang kesehatan remaja, pergaulan bebas, dan orang tua
 - c. Pemerintah, pergaulan bebas, dan majalah remaja.
8. Merupakan faktor penyebab utama sehingga remaja terjerumus kedalam berbagai persoalan seksual pranikah ?

- a. Pergaulan yang semakin bebas, kurangnya informasi tentang seks
 - b. Rasa gengsi dengan teman dan adanya kesempatan untuk melakukan seksual pranikah
 - c. Kurang pengawasan dari orang tua dan pendidikan agama
9. Faktor penyebab timbulnya minat remaja dalam melakukan seksual pranikah ?
- a. Mulai timbul kesukaan pada lawan jenis dan adanya dorongan seksual
 - b. Karena mereka pelaku yang aktif seksual, dorongan seksual yang tinggi
 - c. Kurangnya perhatian dari orang tua dan lingkungan sekitar remaja
10. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi seks pranikah pada remaja antara lain?
- a. Perubahan biologis pada remaja
 - b. Kemajuan teknologi dan komunikasi
 - c. Adanya larangan orang tua untuk berpacaran
11. Yang termasuk kategori perilaku seksual pranikah berat antara lain?
- a. Saling memeluk dan berhubungan badan
 - b. Oral seks dan menempelkan alat kelamin
 - c. Berpegangan tangan dan berciuman bibir
12. Dampak fisik apakah yang ditimbulkan jika remaja melakukan seksual pranikah?
- a. Rasa sakit yang kronis, kemandulan, keputihan dan trauma psikologis
 - b. Kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual (PMS)
 - c. Dikucilkan dari pergaulan dalam masyarakat
13. Dampak di masyarakat yang timbul akibat remaja melakukan seksual pranikah saat ini?

- a. Dikucilkan, putus sekolah karena hamil, mendapatkan tekanan dan celaan dari masyarakat
 - b. Tidak ada dampak yang berarti
 - c. Menimbulkan aib bagi keluarga
14. Penyakit-penyakit yang dapat terjadi akibat hubungan seksual pranikah antara lain?
- a. HIV/AIDS, Herpes simplek dan mandul
 - b. HIV/AIDS, Gonore, sifilis dan herpes simplek
 - c. Keputihan dan kemandulan
15. Berikut ini merupakan cara remaja menghindari seksual pranikah ?
- a. Hindari pergaulan bebas,berhati-hati dalam memilih teman. tingkatkan ibadah dan pengetahuan reproduksi
 - b. Perhatian dari orang tua, tidak berpacaran dan rajin belajar
 - c. Sering mengikuti pendidikan kesehatan tentang reproduksi dan seksualitas

Lampiran VII

DOKUMENTASI PENELITIAN





MASTER TABEL KELOMPOK INTERVENSI POST TEST

Inisial Nama	Kelas	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total Skor	Presentase	Kategori
MFY	VII B	14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	60%	2
AT	VII B	13	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	60%	2
RS	VII B	12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73.33%	2
DP	VII B	13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80%	3
NA	VII B	12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10	66.66%	2
MR	VII B	12	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	60%	2
RP	VII B	14	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	60%	2
SR	VII B	14	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	60%	2
SH	VII B	13	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	66.66%	2
WRS	VII B	13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	9	60%	2
SJ	VII B	13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	66.66%	2
NS	VII B	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,66%	3
RA	VII B	13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	60%	2
RW	VII B	13	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	60%	2
RR	VII B	13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	66.66%	2
RA	VII B	13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	3
PY	VII B	13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9	60%	2
MIJ	VII B	13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	80%	3
SAP	VII B	12	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	60%	2
S	VII B	13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80%	3
RJ	VII B	12	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	60%	2

Ket : 1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Lampiran IX

A. Hasil Uji Normalitas

Kelompok	<i>Shapiro-Wilk</i>
Umur Kelompok Intervensi	,000
Umur Kelompok Kontrol	,000
Pre-Test Kelompok Intervensi	,000
Post-Test Kelompok Intervensi	,000
Pre-Test Kelompok Kontrol	,000
Post-Test Kelompok Kontrol	,000

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur Intervensi Pre Test	,322	21	,000	,779	21	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur Kontrol Pre Test	,342	21	,000	,757	21	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kelompok Intervensi	,397	21	,000	,620	21	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post Test Kelompok Intervensi	,469	21	,000	,533	21	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kelompok Kontrol	,446	21	,000	,570	21	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post Test Kelompok Kontrol	,422	21	,000	,599	21	,000

a. Lilliefors Significance Correction

B. Distribusi Frekuensi

Statistics

Umur Kelompok Kontrol

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		12,95
Median		13,00
Mode		13
Std. Deviation		,590
Minimum		12
Maximum		14

Umur Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12 Tahun	4	19,0	19,0	19,0
13 Tahun	14	66,7	66,7	85,7
14 Tahun	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Statistics

Umur Kelompok Intervensi

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		12,90
Median		13,00
Mode		13
Std. Deviation		,625
Minimum		12
Maximum		14

Umur Kelompok Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12 Tahun	5	23,8	23,8	23,8
13 Tahun	13	61,9	61,9	85,7
14 Tahun	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Statistics

Pre Test Kelompok Intervensi

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		8,19
Median		8,00
Mode		8
Std. Deviation		1,030
Minimum		6
Maximum		10

Pre Test Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	13	61,9	61,9	61,9
Valid Cukup	8	38,1	38,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Statistics

Post Test Kelompok Intervensi

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		10,05
Median		9,00
Mode		9
Std. Deviation		1,359
Minimum		9
Maximum		13

Post Test Kelompok Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	16	76,2	76,2	76,2
Valid Baik	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Statistics

Pre Test Kelompok Kontrol

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		7,90
Median		8,00
Mode		7 ^a
Std. Deviation		,995
Minimum		6
Maximum		10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Pre Test Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	15	71,4	71,4	71,4
Valid Cukup	6	28,6	28,6	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Statistics

Post Test Kelompok Kontrol

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		8,05
Median		8,00
Mode		8
Std. Deviation		,805
Minimum		7
Maximum		9

Post Test Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	14	66,7	66,7	66,7
Valid Cukup	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

C. Uji Perbandingan

Kelompok Berpasangan (Uji *Wilcoxon*)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Kelompok Intervensi	21	8,19	1,030	6	10
Post Test Kelompok Intervensi	21	10,05	1,359	9	13

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Post Test Kelompok Intervensi - Pre Test Kelompok Intervensi	Positive Ranks	20 ^b	10,50	210,00
	Ties	1 ^c		
	Total	21		

a. Post Test Kelompok Intervensi < Pre Test Kelompok Intervensi

b. Post Test Kelompok Intervensi > Pre Test Kelompok Intervensi

c. Post Test Kelompok Intervensi = Pre Test Kelompok Intervensi

Test Statistics^a

	Post Test Kelompok Intervensi - Pre Test Kelompok Intervensi
Z	-4,243 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Kelompok Kontrol	21	7,90	,995	6	10
Post Test Kelompok Kontrol	21	8,05	,805	7	9

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	2 ^a	3,00	6,00
Post Test Kelompok Kontrol - Pre Test Kelompok Kontrol	Positive Ranks	4 ^b	3,75	15,00
Test Kelompok Kontrol	Ties	15 ^c		
	Total	21		

- a. Post Test Kelompok Kontrol < Pre Test Kelompok Kontrol
b. Post Test Kelompok Kontrol > Pre Test Kelompok Kontrol
c. Post Test Kelompok Kontrol = Pre Test Kelompok Kontrol

Test Statistics^a

	Post Test Kelompok Kontrol - Pre Test Kelompok Kontrol
Z	-1,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Kelompok Tidak Berpasangan (*Mann-Whitney*)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan	42	8,05	1,011	6	10
Kelompok	42	1,50	,506	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Pre Kontrol	21	19,79	415,50
	Pre Intervensi	21	23,21	487,50
	Total	42		

Test Statistics^a

	Pengetahuan
Mann-Whitney U	184,500
Wilcoxon W	415,500
Z	-,945
Asymp. Sig. (2-tailed)	,345

a. Grouping Variable: Kelompok

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan	42	9,05	1,497	7	13
Kelompok	42	1,50	,506	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Post Kontrol	21	12,83	269,50
	Post Intervensi	21	30,17	633,50
	Total	42		

Test Statistics^a

	Pengetahuan
Mann-Whitney U	38,500
Wilcoxon W	269,500
Z	-4,799
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Kelompok

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umur	42	12,93	,601	12	14
Kelompok	42	1,50	,506	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Umur	Kelompok Kontrol	21	21,93	460,50
	Kelompok Intervensi	21	21,07	442,50
	Total	42		

Test Statistics^a

	Umur
Mann-Whitney U	211,500
Wilcoxon W	442,500
Z	-,266
Asymp. Sig. (2-tailed)	,790

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran X



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN ILMU KESEHATAN

Kampus II : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa Telp. (0411) 841879 Fax.8221400

Nomor : B.966/FKIK/PP.00.9/05/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Samata-Gowa, 12 Mei 2017

Kepada Yth.

Gubernur provinsi sulawesi selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPMMD Provinsi Sulawesi Selatan

Di -
Makassar

Assalamualaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi mahasiswa program studi keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar maka kami mohon perkenankan Bapak /Ibu untuk memberi izin mahasiswa yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian :

Nama : Abdul Haris Haery
NIM : 70300113024
Alamat : Samata Gowa
Program studi : Keperawatan
Waktu Penelitian : 18 Mei – 18 Juni 2017
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Seksualitas Dengan Metode Stratagam Terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Pranikah Pada Remaja Di SMP Pesantren Guppi
Dosen Pembimbing : Dr. Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Huriati, S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian harapan kami atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalam,
a.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik
FKIK UIN Alauddin Makassar



Dr. Nur Hidayah S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19810405 200604 2 003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 6843/S.01P/P2T/05/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.966/FKIK/PP.00.9/05/2017 tanggal 17 Mei 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ABDUL HARIS HAERY**
Nomor Pokok : 70300113024
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" PENGARUH PENYULUHAN SEKSUALITAS DENGAN METODE STRATAGAM TERHADAP PENGETAHUAN BAHAYA SEKS PRANIKAH PADA REMAJA DI SMP PESANTREN GUPPI "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Mei s/d 18 Juni 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan Ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 18 Mei 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

SIMAP PTSP 18-05-2017



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmdd.sulselprov.go.id> Email : p2t_prov.sulsel@yahoo.com
Makassar 90222





**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 24 Mei 2017

K e p a d a

Nomor : 070/403 /BKB.P/2017

Yth. Ka. SMP Pesantren Guppi

Lamp : -

Perihal : Rekomendasi Penelitian

Di-

T e m p a t

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan pelayanan terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor: 6843/S.01P/P2T/05/2017 tanggal 18 Mei 2017 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **ABDUL HARIS HAERY**
Tempat/Tanggal Lahir : Balo-Bone, 1 Oktober 1996
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Samata

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penulisan Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul **"PENGARUH PENYULUHAN SEKSUALITAS DENGAN METODE STRATAGAM TERHADAP PENGETAHUAN BAHASA SEKS PRANIKAH PADA REMAJA DI SMP PESANTREN GUPPI"**

Selama : 18 Mei 2017 s/d 18 Juni 2017
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. **BUPATI GOWA**
KEPALA BADAN,

DRS. BAHARUDDIN. T

Pangkat : Pembina Tk. I

N I P : 19600124 197911 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ka. Kantor Kementerian Agama Kab. Gowa;
3. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar;
4. Yang Bersangkutan ;
5. Pertinggal;

Lampiran XI



YAYASAN PESANTREN PEMBANGUNAN
MA'HAD MANAHILIL ULUM GUPPI TK.I SULAWESI SELATAN
SMP PST. GUPPI SAMATA

Aalamat: Jl. H.M Yasin Limpo Kel. Romang Polong Kec. Somba Opu Kab. Gowa Telp 081343810064

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR: 19/PPMU/GUPPI/SMP/VI/2017

Yang beranda tangan di bawah ini, Kepala SMP GUPPI Samata menerangkan bahwa:

Nama : **ABDUL HARIS HAERY**
Tempat/Tgl. Lahir : **Balo-Bone, 1 Oktober 1996**
NIM : **70300113024**
Jurusan : **Keperawatan**
Fakultas : **Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN MAKASSAR**

Benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian di SMP PST. GUPPI Samata dengan
Judul:

**"PENGARUH PENYULUHAN SEKSUALITAS DENGAN METODE STRATAGAM TERHADAP
PENGETAHUAN BAHASA SEKS PRANIKAH PADA REMAJA DI SMP PESANTREN GUPPI"**

Penelitian dilakukan sejak Mei s/d Juni 2017. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk
digunakan sebagaimana mestinya

UNIVERSITAS ISLAM

ALAULUN
MAKASSAR



Samata, 06 Juni 2017
Kepala Sekolah,

AMRI, S.Pd., MM

NIP. 19810616 200501 1 005

RIWAYAT HIDUP



Abdul Haris Haery, lahir di Balo-Bone pada tanggal 1 Oktober 1996. Penulis merupakan anak ke empat yang dilahirkan dari pasangan Bapak **H. Kamil, S.Pd. SD** dan Ibu **Hj. Maryam**.

Penulis yang akrabnya di panggil **Bobot** ini mengawali pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2001 di SD Balo-Bone dan selesai pada tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan di MTs Negeri 1 Mawasangka pada tahun 2007 dan selesai pada tahun 2010, kemudian melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Mawasangka pada tahun 2010 dan selesai pada tahun 2013. Setelah itu di tahun yang sama penulis memasuki bangku kuliah di Perguruan Tinggi Negeri melalui jalur SBMPTN di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, tepatnya Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Ilmu Keperawatan. Syukur Alhamdulillah berkat pertolongan Allah SWT, perjuangan keras dan disertai iringan doa dari kedua orang tua, keluarga serta rekan-rekan yang dapat membantu penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan dan berhasil menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Seksualitas dengan Metode *Stratagem* terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Pranikah pada Remaja Awal”.

Penulis tidak begitu banyak aktif di organisasi, pada masa SMP penulis hanya bergabung di organisasi Pramuka. Selanjutnya pada masa SMA penulis bergabung di organisasi Pramuka. Saat di perguruan tinggi penulis bergabung di Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Keperawatan UIN Alauddin Makassar sebagai anggota Divisi Bakat dan Minat periode 2014-2015, kemudian setelah itu menjabat sebagai Kepala Divisi Bakat dan Minat HMJ Keperawatan periode 2015-2016, dan di tahun berikutnya pada periode 2016-2017 penulis menjabat sebagai Dewan Penasehat Organisasi (DPO) HMJ Keperawatan. Di tahun yang sama pula penulis menjabat Ketua Bidang Advokasi dan Pengabdian Masyarakat Dewan Mahasiswa (DEMA) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, ditahun yang sama pula beliau menjabat sebagai Ketua Departemen Keilmuan dan Kaderisasi SALIWU Makassar.